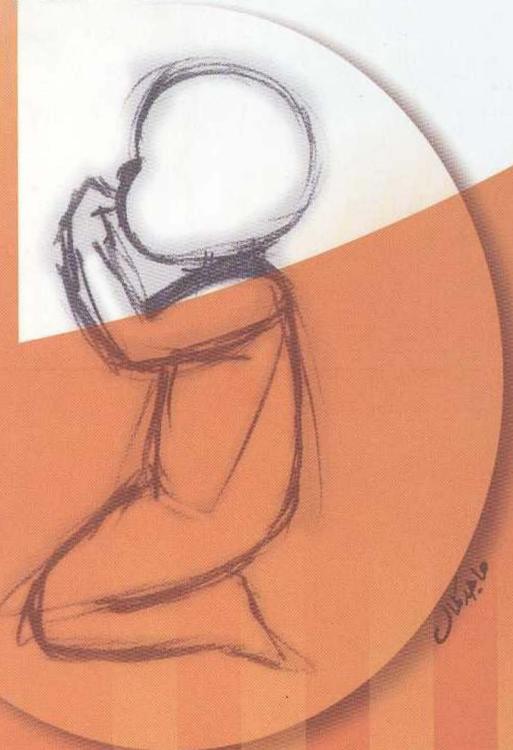


رعاية الأطفال التوحديين

دليل الوالدين والمعلمين



د/ منى خليفة على حسن
مدرس الصحة النفسية
كلية التربية - جامعة الزقازيق

أ.د/ محمد السيد عبد الرحمن
أستاذ و رئيس قسم الصحة النفسية
كلية التربية - جامعة الزقازيق

د/ إبراهيم مسافر
دكتوراة في الصحة النفسية
(الإرشاد النفسي لغير العاديين)

رعاية الأطفال التوحديين

دليل الوالدين والمعلمين

إعداد

د. منى خليفة علي حسن
مدرس الصحة النفسية
كلية التربية - جامعة الزقازيق

أ.د/ محمد السيد عبد الرحمن
أستاذ ورئيس قسم الصحة النفسية
كلية التربية - جامعة الزقازيق

د. علي إبراهيم مسافر
دكتوراة في الصحة النفسية
(الإرشاد النفسي لغير العابرين)

مكتبة لسان العرب
www.lisanarb.com

جميع الحقوق محفوظة

الطبعة الأولى

٢٠٠٥



دار السحاب للنشر والتوزيع

٨ شارع المدينة المنورة بجوار مسجد صریفون الكبير

شقة ١ - التزقة الجديدة - القاهرة

جمهورية مصر العربية

٠٠٢٠٢٦٢٤٩٥٧ / ٠٠٢٠٢٦٢٢٤٩٥٧

www.elsahab.com

Email: info@elsahab.com



رعاية الأطفال التوحديين

دليل الوالدين والمعلمين

مقدمة :

يعد الأبناء أغلى كنز في حياة الوالدين، فهم نصف زينة الحياة الدنيا، قال تعالى: «الْمَالُ وَالْبَنُونَ زِينَةُ الْحَيَاةِ الدُّنْيَا...» [الكهف: ٤٦]، وأكبر مصاب يحيق بالأباء وينزل بساحتهم أن يرمقوا فلذات أكبادهم وهم يعانون الأمراض والاضطرابات، وتشلهم قيود العجز والإعاقة التي تعد التوحدية واحدة من بين أخطرها وأكثرها مقاومة للعلاج.

وإدراكاً منا لحاجة أباء الأطفال التوحديين ومعلميهم والقائمين على رعايتهم إلى العون والمساندة والإرشاد والتوجيه، نقدم هذا الكتاب لعله يكون عوناً لهم على مواجهة ما يكتنف حياتهم من ضغوط، وهادياً ومرشداً لهم على طريق تعديل سلوك الطفل التوسيعية والأخذ بيده وإقالة عثراته.

ويتضمن هذا الكتاب سبعة فصول، يقدم الفصل الأول تعريفاً للتوحدية واضطرابات النمو الحادة الأخرى مثل اضطراب اسبرجر، واضطراب ريت، واضطراب الطفولة اللاتكمالي، وأعراض اضطرابات التوحدية ومعدل انتشاره وطرق تشخيصه وعلاجه، ودور كل فرد في فريق التقويم والعلاج.

في حين يتناول الفصل الثاني المراحل المختلفة لتكيف أسرة الطفل التوسيعية بعد اكتشاف الاضطراب، وطرق تحقيق هذا التكيف والأشخاص المساندين الذين يمكن أن يقدموا العون في سبيل الوصول للهدف.

ويتناول الفصل الثالث المشكلات الطبية المرتبطة باضطراب التوحدية والعلاجات الطبية التي يمكن تقديمها للحد من آثار اضطرابات على الطفل.

ويعرض الفصل الرابع أهم فئات العلاج السلوكي المستخدمة خلال الحياة اليومية للطفل التوسيعية مثل التعزيز، والإطفاء، والوقت المستقطع، وثمن الاستجابة. وأهم مهارات العناية بالذات التي يجب تقديمها للطفل.

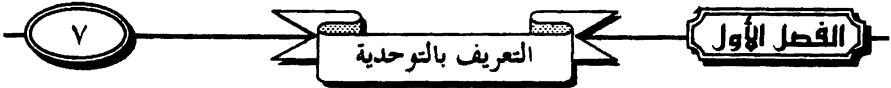
ويستعرض الفصل الخامس الأساليب الإيجابية والسلبية التي قد يستخدمها الوالدين في معاملة طفلهم التوسيعية، وعلاقة الطفل التوسيعية باشقاءه وأهمية التعامل مع مشاعر الطفل وعواطفه ومشكلاته وأثر ذلك على العلاقة بين الزوجين.

أما الفصل السادس فيستعرض المؤشرات المختلفة للنمو لدى الطفل التوحيدي، وأهم الفروق التي قد توجد بين الطفل العادي والطفل التوحيدي في النمو المعرفي، والنمو اللفظي، والنمو الاجتماعي، وغيرها من مظاهر النمو. وأخيراً، يتناول الفصل السابع أنواع برامج التدخل المستخدمة لتعديل سلوك الطفل التوحيدي، حيث يقدم وصفاً لأنواع برامج التدخل المبكر في سن ما قبل المدرسة، والمناهج التي تشكل البرامج المتعلمة والمهارات المختلفة التي يدور حولها البرنامج كالمهارات المعرفية، والاجتماعية، ومهارات التواصل، ومهارات مساعدة الذات، ومهارات الحركية، والمهنية، والسلوكية، كما يهتم هذا الفصل بتقديم عرض مفصل للتحليل التطبيقي للسلوك موضحاً خصائص البرنامج الجيد، وأهمية ملامته لعمر الطفل، وأهمية اشتراك الوالدين في البرنامج.

ويختونا الأمل، ونحن نقدم هذا الكتاب للقارئ العربي أن نستطيع رسم البسمة على شفاه آباء وأشقاء الطفل التوحيدي، ومسح دمعة من عيونهم المجهدة، وللأخذ بيد هذا الطفل على طريق النمو والسواء، وأن ينال رضا الزملاء والمتخصصين وآباء الطفل التوحيدي، ومعلميه.

وعلى الله قصد المسيل.

المؤلفون،



الفصل الأول

التعريف بالتَّوْهِدِيَّةِ

الفصل الأول

التعريف بالتوحدية

مقدمة :

تعتبر التوحدية اضطراباً محيراً ومؤلماً للأباء ، ويصعب عليهم فهمه والتعامل معه . فما أتعس أن يكون لديك طفل جميل ولكنه يبدو مغولاً انعزلاً كاملاً ويلوذ بالاسحاب، وإذا بسطت إليه يديك بقلب مفعم بالحب ، لا يحرر جواباً ولا يستجيب إليك . وليس من شك في أنك تصاب في الصميم ، وتشعر أنك لا حول لك ولا طول . ومع ذلك فإن التوحدية ليست ذلك الجدار المنيع الذي لا تستطيع أن تظهره أو تستطيع له نقاً، فثمة أشياء بوسعتك أن تفعلها لتصل إلى طفلك وتذلف إلى عالمه وتحاول أن تساعدك ، ولكنك بادئ ذي بدء بحاجة لأن تفهم التوحدية، وكيف يتم تشخيصها، وكيف يتم علاجها، وبالمثال يتضح المقال، فالقصص التالية تظهر وتوضح كيف أن إحدى الأسر استطاعت أن تواجه التوحدية لدى طفلها:

كان سامح طفلاً وسيماً ذا شعر أشقر، ولكنه توقف عن الكلام عندما بلغ واحداً وعشرين شهراً . وكان أبواه يبديان اهتماماً كبيراً به من قبل، ولكنهما أصبحا قلقين عليه .

وكان سامح هو أكبر طفليهما. ولم يكن هناك شيء، لافت للنظر بخصوص ولادته أو شهوره الأولى. وتمكن من الوقوف في سن ستة أشهر، ونطق بأول كلماته في سن عشرة أشهر، ومشى قبل أن يكتمل عمره عاماً، وتمكن من أن يسمى حوالي خمسة وثلاثين شيئاً قبل أن يبلغ عمره سنة ونصفها. وكان أبواه فخورين بتقدمه وحاولاً أن يبررا عادات عزلته وخلوته. وقد لاحظا أنه على الرغم من أنه يفضل أن يترك وحيداً فريداً مع العابه وألفازه ، فإنه يبتسم لأفراد العائلة بين الحين والحين، وكان يبدو أنه يميزهم ويعرف عليهم . وقد حدث طبيعة سامح المتسامحة وهدوءه ونقص الضجيج الذي يحدثه في سنته الأولى والديه لأن يعتبرا نفسيهما محظوظين بحق. فالتناسق بين يديه وأصابعه ، والتآزر العضلي لديه على نحو ممتاز، وكلماته

المبكرة كل ذلك أقنع والديه أنه طفل رائع وسيكون ذا نجم ساطع ، واعتبروا أنه يفضل رفقة نفسه على مرافقة الآخرين .

وبتقدم سامح في السن فإن سلوكياته الأخرى المزعجة والمحيرة قد غيرت اهتمام والديه وأحالته إلى قلق حقيقي. ففي بعض الأحيان كان يسقط على الأرض ويخذل ركبتيه أو يديه دون أن يبدي أي رد فعل على الألم ، وفي أحيان أخرى كان ينفجر بالبكاء دون أدنى سبب، ويستمر في البكاء لمدة عشرين دقيقة. وبدأ كلامه يقل حتى إنه في بعض الأحيان كان يمضي أسابيع دون أن ينبع ببنت شفة أو ينطق بكلمة واحدة . ولكنه كان مع ذلك يضحك ، ويصرخ ، ويهدأ بألفاظ غير مفهومة، ويصبح كالدجاج ويشغو كالناعج طوال النهار . وبدأ والده يشكّان في وجود مشكلة في السمع، بل ظنوا أنه ربما يكون قد تعرض للصمم لأنه كان لا يستجيب لاسمه، ولكنهم لم يكونوا متأكدين من ذلك لأنّه كان في بعض الأحيان يتوقف عن كل شيء يفعله أياً كان ليستمع إلى صفير القطار حتى وإن كان ذلك الصفير خافتًا وضعيفاً بعد المسافة .

واشتري له والده الألعاب والدمى التي ظنا أنه سوف يستمتع بها. ولكنّه كان يفضل أن يبقى وحيداً فريداً مع قطاراته وسياراته وكثيراً ما كان يقلب تلك الألعاب ويدير عجلاتها بيديه لفترات طويلة، ويهز يديه ويهدر بأصوات غير مفهومة وهو يرى تلك العجلات تدور وتدور. وأحياناً كان يضع تلك الألعاب في أوضاع معينة وينظر إليها من زوايا مختلفة . وأحياناً كان يصف ألعابه حسب حجمها بحيث تتجه كلها وجهة معينة، وكان يثور ويدخل في نوبة غضب وهياج إذا أخل أحد بهذا الترتيب أثناء غيابه . ولم يكن ذلك الإصرار على الرتابة والروتين الممل مقتضاً على السيارات والقطارات فحسب، فسرعان ما تعلم سامح أن يصعد على كرسي ليصل إلى خزانة المطبخ وينزل ما بها من أطباق ويضعها على الأرض ويبدا في تدويرها كالعجلات . وكانت تلك بمثابة الخطوة الأولى في سلسلة من الخطوات التي تتسم بالجرأة والمغامرة من قبيل الوقوف على سور السلم، ويبدا أن سامح لم يكن يبالى بالخطر الذي يحدق به .

وكان جد سامح وجده أول من بدأ في تجميع السلوكيات غير المألوفة، والافتقار إلى مهارات الاتصال، والمهارات الاجتماعية. وقد أشارا إلى كلمة "التوحدية" عندما كان سامح في الثانية من عمره، ولكن أبواه أسرعوا في تذكيرهما بأن كثيراً من الأطفال قد يتأخرون في الكلام. وعندما عرض سامح على الطبيب أخبرهم بألا يقلقا عليه، وألا ينزعجا أكثر من اللازم. وأدى هذا إلى هدوء الجد والجدة.

ولكن بعد عدة أشهر عندما لم تتحسن لغة سامح اصطحبه أبواه إلى مركز متخصص في نمو الأطفال. وتبين أن جده وجده كانوا على صواب. فقد تم تشخيص سامح على أنه يعاني من "التوحدية".

ما هي التوحدية:

هي اضطراب متعدد الأسباب والأعراض يسبب قصوراً في النمو يمتد مدى الحياة. ويمكن أن تظهر الأعراض المتعددة للتوحدية بمفردها كل على حدة، أو ممتزجة مع ظروف أو اضطرابات أخرى مثل التخلف العقلي، أو العمى، أو الصمم، أو الصرع. ونظراً لأن الأطفال التوحديين - مثلهم في ذلك مثل جميع الأطفال - يتتنوعون من حيث قدراتهم وسلوكياتهم تنوعاً كبيراً، فإن كل عرض يمكن أن يظهر على نحو مختلف في كل طفل. فعلى سبيل المثال ينخرط معظم الأطفال التوحديين في سلوكيات رتيبة وتتكرر بشكل ممل. وربما يصف بعضهم الأشياء مثل سامح وينظر إليها بطريقة ملؤها الحزم والعزم والتصميم. وربما يلعق أحدهم أصابعه مباشرة بعد لمس مقبض الباب، أو يتحقق في نزرات الغبار بينما تهوى إلى الأرض أمام الشباك. وسنحاول فيما يلي أن نقدم الأعراض الستة الرئيسية للتوحدية.

أعراض التوحدية:

ما هي الخصائص التي تميز الأطفال التوحديين؟ وما الفرق بينهم وبين الأطفال الذين ليس لديهم عجز أو قصور أو الأطفال الذين لديهم ظروف أخرى؟ ولفهم التوحدية لابد من فهم المدى الواسع للأعراض، والمدى الواسع لحدة الأعراض. وكل طفل من الأطفال التوحديين يعتبر حالة فريدة

من حيث مدى الأعراض والسلوكيات . ومع ذلك ونتيجة للدراسة المكثفة التي امتدت لعدة سنوات وشملت عدداً من الأطفال التوحديين تم التعرف على مساحة كبيرة ومدى عريض من التشابه بحيث أصبح من الممكن الآن أن نقدم بعض التعليمات عن الأطفال التوحديين وخصائصهم . وفيما يلي أهم تلك الأعراض والخصائص .

(١) الفشل في التعلم الطبيعي :

إن عدم قدرة الأطفال التوحديين على تنمية مهارات اجتماعية هي أكثر الخصائص المميزة للتوحدية ظهوراً . فالأطفال التوحديون لا يتفاعلون مع الآخرين بنفس الطريقة التي يتفاعل بها الأطفال الآخرون أو لا يتفاعلون على الإطلاق . ويبدو أنهم يفضلون أن يبقوا بمفردهم طوال الوقت كما في حالة سامح . ويبدو أنهم يفضلون أن يعيشوا في عزلة تامة . وهم يعانون من صعوبات كبيرة في فهم العواطف والتعبير عنها ، ويظهرون عدداً قليلاً وغير معتاد من إشارات وعلامات الاتصال والترابط العاطفي الذي يحدث بين من يهتمون ببعضهم بعضاً . وعندما يلاحظ الاتصال فإنه ربما يكون غريباً وشاذًا ومن جانب واحد . وهذا السلوك يختلف تمام الاختلاف عن السلوك الاجتماعي لدى معظم الأطفال .

ويبدو الطفل التوحيدي وكأنه غير مهتم بالآخرين وغير مبال بهم وربما يتتجنب التواصل البصري ويبدو وكأنه يتصرف وجهه المحبيطين به . وربما يبدو غير متذاوب للغاية، وربما يظهر قليلاً من الرغبة إذا أبدى الرغبة أصلاً في المبادأة بالتواصل أو في أن يحمل، وحتى عندما يحمل فإنه ربما يتصلب أو يقوس ظهره وكأن حمله يعتبر شيئاً ضاغطاً بالنسبة له . وربما تكون مثيرات الآخرين الاجتماعية - مثل الابتسamas والتلويع باليد - عديمة المعنى بالنسبة له، وربما لا يبتسם هذا الطفل إلا في وقت متأخر جداً . وبالإضافة إلى ذلك فإن هذا الطفل ربما لا يلعب مع الآخرين، وربما يستخدم الآخرين على نحو ميكانيكي كوسيلة توصله لهدفه . فعلى سبيل المثال يمكن أن يصطحب هذا الطفل أباًه من يده لينجز له شيئاً يريده، لأن يأخذه من يده

إلى الثلاجة ليحضر له قدحاً من العصير دون أن يبدي أي ابتسامة أو ينطق بكلمة واحدة . فالألب في هذه الحالة يعامل كأي آلة . ومعظم الأطفال التوحديين لديهم مهارات اجتماعية محدودة للغاية، ويبدون كما لو كانوا يعيشون في عالم خاص بهم معزول عن المحيطين بهم . وربما ترتبط معظم التفاعلات الموجودة بقواعد خاصة مهمة بالنسبة للطفل فقط . وهذا العجز عن الارتباط بالعالم هو أقرب طريقة وأقوى مدخل إلى التوحدية .

(٢) اضطراب الكلام واللغة والتواصل:

الغرض الرئيسي الثاني من أعراض التوحدية هو مشكلات الكلام واللغة والتواصل . حيث وجد أن أربعين بالمائة تقريباً (٤٠٪) من الأطفال التوحديين لا يتكلمون على الإطلاق . ويردد آخرون ما قيل لهم كالبيغوات . وأحياناً يكون هذا التردد فورياً كان يقول الطفل: "هل تريد بعض الحلوى؟" بعد أن يكون قد سأله أبوه: "هل تريد بعض الحلوى؟" . وأحياناً يتاخر هذا التردد ، وربما يتضمن هذا التردد بعض الإعلانات التليفزيونية ، أو تردد كلمة مفردة سمعها الطفل منذ دقائق أو ساعات أو أيام أو أسابيع أو حتى شهور . وربما يكون حظ الطفل قليلاً أو لاحظ له من إدراك المفاهيم المجردة مثل الخطير ، أو الإشارات الرمزية مثل التلويع باليد للوداع . وربما لا يفهم الطفل الاستخدام الصحيح للضمائر لا سيما ضمير المخاطب والمتكلم وربما يعكسها . وربما لا يستخدم الطفل اللغة من أجل الاتصال ، وربما يكون حديثه مملوءاً بالتكلقات والكلمات والعبارات غير المنطقية .

وربما يقترب الطفل جداً من الفرد الذي يكلمه ، وربما لا يدرك أن مناقشة الموضوع المفضل لديه والحديث عنه قد امتد لفترة طويلة جداً أطول مما ينبغي بكثير ، وربما يحيى الطفل كل شخص جديد بسؤاله عن تاريخ ميلاده . ورغم أن لغته ربما تكون معقدة ، فإن الاتصال ليس وظيفياً .

وربما يبدو صوت الطفل رقمياً وعلى وتيرة واحدة . وربما يبدو أن الطفل ليس لديه سيطرة على نبرة صوته ودرجته . فربما يرد على سؤال ما بصوت عال واحد ، ولكنه ربما يردد أنشودة بتنفيم متقن . وربما يستخدم

الطفل كثيراً من الكلمات والعبارات في غير سياقها، وباتفعال واستئارة كبيرة إذا طلب منه أن يفعل شيئاً لا يريد فعله.

(٢) علاقة غير طبيعية بالأشياء والأحداث:

الأطفال التوحديون عادةً لا يستطيعون أن يرتبطوا بشكل طبيعي بالأشياء والأحداث. فلنذكر مثلاً الطريقة التي كان يصف بها سامح الأشياء أو يدير بها العجلات والأشياء، فربما يتفاعل الطفل مع الأشياء والأحداث بتلك الطريقة غير الوظيفية.

فكثير جداً من الأطفال التوحديين لديهم ما يسمى بالحاجة إلى المثلية، وربما ينزعجون إذا تغيرت الأشياء الموجودة في بيئتهم. فعلى سبيل المثال إذا طلب من الطفل أن يفصل أسنانه قبل الحمام بدلاً من غسلها بعد الحمام فربما يقاوم ذلك التغيير مقاومة عنيفة. وذلك الجمود ربما يفرض على الأسرة حياة جامدة حيث إنها تحاول أن تتبع قوانين الطفل.

ويمكن فهم تلك الحاجة للمثلية على أنها حاجة للنظام والقدرة على التنبؤ. فالطفل غالباً ما يكون أقل توترة وانزعاجاً وأكثر قدرة على تنظيم نفسه إذا عرف بالتحديد ما يتوقع. ويرى بعض المتخصصين أن جميع القواعد التي يحاول الطفل التوحيدي أن يفرضها على العالم ليست إلا محاولة للسيطرة على هذا العالم وضبطه والتنبؤ به. ورغم أن العالم ربما يصبح أقل إثارة للخوف والرعب إذا سادته القوانين الصارمة والنظم الحازمة، فإن القدرة على المرءة والاستجابة للحياة التي لا يمكن التنبؤ بها تعتبر أمراً هاماً ومعلماً بارزاً من معالم النمو والتطور.

وربما تكون الطريقة التي يلعب بها الأطفال التوحديون غريبة جداً. وفي بعض الأحيان لا يلعب الأطفال التوحديون على الإطلاق. وعندما يستخدمون الألعاب أو الدمى أو مواد اللعب فإنهم ربما يستخدمونها بطريقة غريبة جداً. فربما يرمي الطفل المكعبات على سطح صلب بطريقة عنيفة، وربما يرتب المكعبات على نمط واحد يرتكز على الحجم أو اللون أو الشكل. وربما يرتب الطفل الأشياء بشكل معين ويتركها ويذهب إلى مكان آخر، ولكنه يصر إصراراً عجيباً على عدم نقضها أو تغيير ترتيبها. وربما يظهر بعض الأطفال بدايات اللعب الخيالي، ولكن أفعالهم تبقى غير ناضجة بالمرة، وينظر مركزاً على لعبة واحدة.

وتلك الاستجابات الغريبة وغير الطبيعية للناس والأشياء والأحداث يمكن أن تتغير . وبمرور الزمن ، وبالعلاج المناسب يمكن أن يتعلم الأطفال التوحديون أن يستمتعوا باستخدام الأشياء المختلفة على نحو مناسب ويمكن أن يتعلموا التسامح مع بعض التغيير في عالمهم .

(٤) الاستجابات غير الطبيعية للاستثارة الحاسية :

المثيرات الحاسية هي تلك الأشياء الموجودة في البيئة التي تلمسها ونشمها ونراها ونسمعها ونحس بها . وبينما نستجيب لكثير من الأشياء التي تحدث من حولنا ، فإن المخ يرشح كثيراً من المعلومات غير المهمة وغير الضرورية ، ويسمح لتركيزنا بأن ينصب على أهم المعلومات في البيئة في تلك اللحظة . ولكن الأطفال التوحديين يعانون من صعوبة في ترشيح أو تصفية تلك المثيرات . فربما يستجيبون بشدة لأحد المثيرات الحاسية غير المهمة ، وربما لا يستجيبون على الإطلاق أياً ما كان الأمر . وبعض الأطفال يتفاعلون مع الأصوات التي يحدثونها بأنفسهم أو التي ألفوها في بيئتهم ، مثل أصوات سيارة البوليس أو الإسعاف ، وباستثناء التفاعلات القوية العنيفة مع تلك الأصوات فإنهم لا يبدون أي رد فعل على ما سواها من أصوات أياً كانت ، وربما يبدو بعضهم كما لو كان أصم في بعض الأحيان . وسبب تأثير الأصوات على الأطفال التوحديين بهذه الطريقة غير معروف حتى الآن ، ولكن يبدو أن ذلك جزء من ميل عام لدى الأطفال التوحديين لأن يبالغوا في الانتباه لبعض المثيرات ، وأن لا يستجيبوا لمثيرات أخرى .

وبعيداً عن مشكلات الحواس ربما يكون الطفل التوحدى مولعاً بالأصوات أو الألوان أو الأشكال . وربما يكون الطفل مشغولاً بحك أو خدش أجزاء معينة من جسمه . وربما يتتجنب الطفل التوحدى أنواعاً معينة من الطعام بناءً على لونها . فعلى سبيل المثال كانت طفلة توحدية تصر إصراراً شديداً على أن تكون جميع الأطعمة لونها بيج وإلا فإنها لا تتناولها .

وربما يستجيب الطفل للحركة أو التوتر أو الضغوط بطريقة غير طبيعية . فبعض الأطفال التوحديين يحبون أن يُقذفوا في الهواء ، أو أن يدوروا حول

أنفسهم دون أن يشعروا بالدوران، بينما يشعر آخرون بخوف شديد من حركة المصعد، وربما يغطى بعضهم نفسه بالوسائد، ويحشر آخرون أنفسهم في أماكن ضيقة، ويسعى آخرون للحصول على أحضان شديدة للحصول على التغذية الراجعة التي يسعون إليها. ويشعر بعضهم بالتوتر عندما يجذبهم الآخرون من ملابسهم، ويرفض بعضهم لبس السراويل القصيرة، ويتوقد بعضهم إلى الاستماع بلغة الهواء في وجوههم.

وبصفة عامة فإن الأطفال التوحديين، لا سيما الأطفال الصغار منهم يبدون كما لو كانوا يستخدمون حاستي الذوق والشم أكثر من حاستي السمع والإبصار في التعلم الاستكشافي ويتنوع رد فعلهم على البرد والألم من اللامبالاة إلى الإحساس الزائد ، إلى ردود أفعال لا يمكن التنبؤ بها بين الاثنين .

(٥) تأخر في النمو :

الغرض الخامس من أعراض التوحدية هو الطريقة المختلفة التي ينمو بها الطفل التوحيدي . فالأطفال العاديون ينمون بمعدلات متقاربة نسبياً عبر مساحات النمو المتعددة . وربما تسبق مهارات أحد الأطفال أقرانه أو تتأخر عنهم قليلاً ، ولكنها تبقى في حدود المدى الطبيعي . فعلى سبيل المثال يمكن أن يتنظم طفل ما المشي قبل معظم الأطفال ولكنه يتأخر عنهم قليلاً في تعلم الكلام . أما بالنسبة للأطفال التوحديين فإن عملية النمو ليست منتظمة على الإطلاق . فمعدل نموهم مختلف تماماً لا سيما في مهارات الاتصال والمهارات الاجتماعية والمهارات المعرفية . وعلى النقيض فإن النمو الحركي - القدرة على المشي ، والقفز ، وصعود السلالم ، وإمساك الأشياء الصغيرة بأصابع اليدين - ربما يكون طبيعياً أو يتأخر قليلاً عن المعدلات الطبيعية .

كما أن تتابع النمو في أي منطقة من تلك المناطق يمكن أن يكون غير طبيعي . فعلى سبيل المثال يمكن أن يقرأ الطفل بعض الكلمات أو العبارات المعقدة ، ولكنه لا يستطيع أن يفهم أصوات بعض الحروف .

وفي بعض الأحيان تظهر بعض المهارات لدى بعض الأطفال التوحديين في وقت متوقع ثم تختفي. فقد يتطور الطفل الصغير لغته - كما في حالة سامح -

ثم يتوقف عن الكلام في سن الثانية تقريباً . ورغم أن قدرات الطفل في مناطق و مجالات مثل حل الألغاز أو العد يمكن أن تكون طبيعية ، فإن مهاراته اللغوية ربما تبقى دون مستوى العمر بكثير.

٦) البداية في مرحلة المهد أو الطفولة :

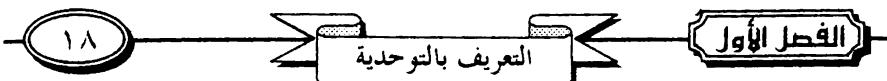
العرض السادس من أعراض التوحدية هو أنها تبدأ في مرحلة المهد أو الطفولة . فالتوحدية اضطراب أو إعاقة يولد المرء بها وتستمر معه مدى الحياة. وبصفة عامة يحصل الآباء على تشخيصها قبل أن يبلغ طفلاهم الشهر السادس والثلاثين ، ويمكن إجراء تشخيصات بعد ذلك أيضاً . ولعدة أسباب قد لا يتم تشخيص بعض الأطفال على نحو صحيح إلا بعد عدة سنوات. والحق أن آباء الأطفال الذين يشخصون على أنهم مختلفون عقلياً أو لديهم لازمة داون لا يعلمون أن طفلاهم يعاني من التوحدية حتى يقترب طفلاهم من سن المراهقة أو الرشد . فعلى الآباء ألا يستبعدوا احتمالإصابة طفلهم بالتوحدية لمجرد أن جميع أعراض التوحدية الستة لم تلاحظ عليه حتى سن ٣٦ شهراً.

وبغض النظر عن سن الأطفال عند التشخيص ، فإن الأطفال التوتحديين دائماً يظهرون الأعراض الخمسة الأخرى إلى حد ما عبر مراحل حياتهم. وفي بعض الأطفال تصبح الأعراض أقل في حدتها في سن الخامسة أو السادسة. ويمكن أن يحدث هذا التغيير في وقت مبكر بالنسبة لبعض الأطفال الذين تتاح لهم فرصة تلقى برامج تدخل متخصصة جداً في وقت مبكر، رغم أن الدليل ليس شافياً ولا كافياً بخصوص أي الأطفال يستفيدون أكثر من غيرهم من تلك البرامج.

أنواع التوحدية :

الحالة التي يطلق عليها اسم "التوحدية" هي واحدة من مجموعة من خمس حالات ترتبط بها ارتباطاً وثيقاً . وتلك الحالات الخمس والتي تشتهر في الأعراض تخرج كلها من عباءة اضطرابات النمو المنتشرة وجميع الحالات التي تندرج تحت تلك الاضطرابات لها تأثير كبير على النمو ووفقاً للدليل التشخيصي والإحصائي للجمعية الأمريكية للعلاج النفسي DSM فإن اضطرابات النمو

الشائعة تشمل الحالات التالية :



- اضطراب التوحدية.
- اضطراب أسبرجر .
- اضطراب ريت .
- اضطراب الطفولة اللاكمالي.
- اضطرابات النمو المنتشرة غير المحددة على نحو آخر.

وبغض النظر عن الحالة التي يقع الطفل تحتها من الحالات السابقة، فهناك ثلاثة أعراض أساسية تشتهر فيها جميع الحالات وتستخدم لتقدير التشخيص:

- إعاقة بالتفاعل الاجتماعي .
- إعاقة بالاتصال.
- خصائص النماذج السلوكية .

جدول ١

أعراض ومشكلات اضطرابات النمو الشائعة PDD

التفاعل الاجتماعي :

- يظهر قليلاً من الاهتمام بتكوين الصداقات، أو لا يظهر اهتماماً على الإطلاق.
- يفضل الوحدة على البقاء مع الآخرين .
- لا يقدّم أفعال الآخرين مثل رفع اليدين لأعلى للتعبير عن الحجم الكبير .
- لا يتفاعل في الألعاب (مثل المشاركة في لعبة الاستفهامية) .
- يتجنب التواصل البصري .
- لا يبتسם لآخرين المألفين لديه .
- يبدو غير مدرك أو غير مبال بوجود الآخرين .

الاتصال (التواصل) :

- لديه صعوبة في مواصلة الحديث رغم وجود مهارات الكلام الجيدة لديه .
- يعكس الصيغ وبدلها . مثل تبديل صيغ المتكلم والمخاطب .
- يردد كلمات الآخرين إما على الفور أو بعد حين .
- يفتقر إلى الخيال (التخيل) أو القدرة على التظاهر والتمثيل .
- لا يستخدم الإشارات الرمزية مثل التلويع للوداع .
- لا يستطيع الاتصال من خلال الكلمات أو الإيماءات .

الاهتمامات المعتادة :

- الانبهار بحقائق عن موضوع معين .
- فراءة الكلمات في سن مبكرة، وعدم القدرة على استخدام هذه الكلمات في الاتصال .
- يهتم اهتماماً كبيراً بالعمل الميكانيكي للأشياء .
- يصف الألعاب في صفوف منتظمة بدلاً من أن يلعب بها .

الأعراض السلوكية :

- سلبي من الناحية البدنية .
- لا يستجيب لطلبات الأشخاص المألفين لديه .
- يرمي الأشياء بدون سبب معروف .
- يتصرف على نحو عدواني ، ويؤذى الآخرين وبهاجمهم بدنياً .
- يؤذى ذاته من خلال سلوكيات من قبيل ضرب الرأس أو فقء العين .

ويتحدد نوع الاضطراب الذي يعاني منه الطفل من خلال التوقيت الذي تبدأ فيه تلك الأعراض في الظهور، وهل تظهر تلك الأعراض بسرعة أم ببطء ، ومدى حدتها ، وطبيعتها. ويستخدم المتخصصون تلك الأعراض الخمسة لوصف الخصائص المعروفة والشائعة في هذه الاضطرابات .

وتسمى الحالات التي تندرج تحت عباءة اضطرابات النمو "باضطرابات المدى " . وهذا يعني أن إعاقة بعض الأطفال أكثر من إعاقة آخرين في نفس الحالة ، وتتراوح كل حالة بين الإعاقة الخفيفة إلى الحادة ، ويتراكم غالباً الأطفال في الوسط. ومع ذلك فمن المهم أن نتذكر أن كل عرض يمكن أن يكون حاضراً بدرجات متنوعة من التوسط أو الحدة . وبعبارة أخرى فإن بعض الأعراض لدى الطفل ربما تكون أخف من أعراض أخرى. وعلى سبيل المثال فالطفل الذي يعاني من إعاقة شديدة في المهارات الاجتماعية ربما يكون لديه مهارات معرفية طبيعية أو قريبة من الطبيعية - فربما يكون معزولاً اجتماعياً ، ولكنه ليس لديه مشكلات في تعلم القراءة أو حل المسائل الحسابية. ويمكن أن يوجد طفلاً تم تشخيص كل منها على أنه يعاني من اضطراب الطفولة اللاتكاملية ، ولكن كلاً منها يظهر نماذج اتصال ونماذج اجتماعية وسلوكية مختلفة عن الآخر. ويوضح جدول (١) المدى المحتمل لحدة اضطرابات النمو المنتشرة وأعراضها ومشكلاتها الأساسية في التفاعلات الاجتماعية، مشكلات في الاتصال ، مشكلات في السلوك . وأخف الأعراض- تلك الأعراض التي تقترب من السلوك الطبيعي - تأتي أولاً ويليها الأعراض الأكثر في حدتها.

ويستخدم المتخصصون في التوحدية مرجعاً تشخيصياً هو في أغلب الأحوال الدليل التشخيصي والإحصائي للأضطرابات العقلية (DSM) . وفي أوروبا ودول أخرى يشيع استخدام دليل التصنيف الإحصائي الدولي للأمراض والاضطرابات الصحية المرتبطة بها (ICD) . ويشابه هذان المرجعان إلى حد كبير .

وتعتبر التوحدية أحد التشخيصات المدرجة تحت عباءة اضطرابات النمو المنتشرة (PDD) وبالإضافة إلى تشخيص اضطراب التوحدية فإن تلك الاضطرابات تشمل وصفاً لاضطراب ريت واضطراب أسبيرجر ، والاضطرابات

التحليلية لدى الأطفال، واضطرابات الأطفال الشائعة غير المحددة في موضع آخر. وفي الماضي كان آباء الأطفال التوحديين يسمعون أوصافاً مختلفة ومصطلحات مختلفة تستخدم في وصف طفلهم . وكان الأطفال الذين لديهم درجات حادة من التوحدية يوصفون بأن لديهم " توحدية كلاسيكية " أو " توحدية كانر ". (Kanner's Autism) وكانت هناك أيضاً مصطلحات من قبيل " توحدية الأطفال " ، " التوحدية المبكرة " ... إلخ . أما في هذه الأيام فمن المحتمل أن يسمع الآباء مصطلحات من قبيل " اضطرابات النمو الشائعة " ، " اضطراب التوحدية " ، إلخ . ومن المهم أن نتذكر أنه بغض النظر عن المصطلح المستخدم ، فإن الاحتياجات التعليمية والعلاجية لهؤلاء الأطفال هي نفسها وإن تغيرت المصطلحات والسميات . وستتناول فيما يلي وصفاً لكل نوع من أنواع اضطرابات النمو الخمسة الشائعة .

أولاً: اضطراب التوحدية :

تظهر على التوحديين الأعراض الثلاثة الرئيسية لاضطرابات النمو المنتشرة والتي عرضناها آنفاً ، ولكنها تختص بما يلي :

١- إعاقة في التفاعل الاجتماعي :

فالأطفال التوحديون يبدون كما لو كانوا يعيشون في عالمهم الخاص بهم . وربما لا يبحثون عن رفقة الأطفال الآخرين ومصاحبتهم . وما يقال عن الأطفال الآخرين يقال عن الراشدين والكبار . وربما يرتبطون بالآخرين الكبار - حتى آبائهم - على أنهم آلات وليسوا بشراً . وبالنسبة لهؤلاء الأطفال ، يمثل الناس وسيلة لتحقيق غاييتهم . ولربما تكون الأوقات التي يقضيها الأطفال التوحديون مع الآخرين أوقاتاً صعبة وعسيرة . فربما يجد الطفل التوهدى متعة كبيرة في مجموعة صور لقطارات في كتاب أو مجموعة سيارات في جراج ، ولكنه لا يفكر في مشاركة الآخرين مستخدماً الكلمات والإشارات والإيماءات . وبطرق كثيرة لا يفهم الأطفال التوحديون أن متعتهم وخبراتهم الخاصة يمكن أن تكون أكثر متعة إذا اشتركوا مع شخص آخر .

٢ - إعاقات في الاتصال :

في أغلب الأحوال لا يتصل الأطفال التوحديون مع المحيطين بهم في عالمهم بطريقة تقليدية . وقد يكون من الصعب إشراكهم في محادثة أو الحصول منهم على معلومات بطريقة لفظية . وعلى سبيل المثال بدلاً من أن يستجيبوا لسؤال ما بإيجابية ما فإنهم يرددون نفس السؤال . ورغم أن كثيراً من الأطفال التوحديين يتعلمون أن يتصلوا بالآخرين من خلال الكلمات والإشارات فإن بعضهم لا يستطيع ذلك ، وفي أغلب الأحوال فإن هؤلاء الأطفال يتعلمون استخدام الصور والرموز ليتصلوا بالآخرين وليحصلوا على احتياجاتهم . والأطفال الذين تعلموا استخدام الكلام ربما يرددون ويكررون الكلمات أو العبارات التي قيلت لهم إما على الفور أو العبارات التي سمعوها من قبل مثل الحوارات التي سمعوها من التلفزيون أو من شريط فيديو محبب إليهم .

وربما يخترعون الفاظاً أو كلمات للأشياء المختلفة، ولا يفهم معناها أحد غيرهم. وحتى الأفراد التوحديون الذين لديهم القدرة على الاتصال يستخدمون أساليب غير مألوفة وغير طبيعية في الاتصال. وبهذا يهتمون اهتماماً كبيراً بالأنواع الغريبة من المعلومات ، ويحاولون على نحو متكرر أن يحولوا تلك المعلومات إلى محادثة مع شخص آخر. وفي أغلب الأحوال لا يكونون مدركين أن ذلك الفرد أو ذلك الشخص ليس معانياً ولا مهتماً ببعض الحقائق التي يهتمون بها.

٣ - السلوكيات المتكررة، والنماذج السلوكية الغريبة، والاهتمامات غير المعتادة، والاستجابات غير المعتادة للبيئة :

الأطفال التوحديون لهم اهتمامات مكثفة وتفضيلات تختلف عن اهتمامات الأطفال الآخرين وتفضيلاتهم . حيث يفضل الكثيرون منهم أن يبقى عالمهم دون تغيير بحيث يمكن التنبؤ به . فعلى سبيل المثال يمكن أن يصبح الطفل متواتراً جداً إذا تغير ترتيب الدمى في حجرته أو تدخل أي شخص في ترتيب تلك الدمى ، وربما يصبح ذلك الطفل مثاراً جداً عندما يدخل مطعماً معيناً به مروحة سقف ، ويقف تحت المروحة باسطا ذراعيه في رقصة خاصة به . وكثير من هؤلاء الأطفال يستثيرهم الناس والأشياء والموافق التي تبدو لطيفة بالنسبة لمن . أما

بالنسبة لهم فإن تلك المواقف اللطيفة تعتبر ذات معانٍ شخصية مكثفة . وأحياناً تؤدي المقاطعة العرضية لأنشطتهم إلى كثير من التوتر، ومشكلات سلوكية ، ونوبات غضب شديد . فعلى سبيل المثال تتعرض طفلة للتوتر الشديد عندما تطلب منها أنها أن تترك قطارها الصغير . ويبدو أن تلك الطفلة تريد أن تحمل قطارها الصغير معها حيثما حلت أو رحلت . وعندما يطلب منها أن تتركه فإنها تهيج وتدخل في سورة غضب بحيث لا يستطيع أحد تهدئتها . رغم أن تلك الطفلة لم تكن تلعب بالقطار أو تقوده أو تستخدمه على نحو يتسم بالخيال، وكأنها لا تريد شيئاً سوى أن تحمله في يدها اليسرى . وبكل وضوح فإن ذلك كان يعوق مشاركتها في كثير من الأنشطة، ولكن هيئات هيئات فالبنسبة لها يعتبر حمل القطار هو أهم شيء في حياتها .

والبنون التوحديون أكثر من البنات التوحديات . وفي أغلب الأحوال تكون النسبة بين البنين والبنات ٤ : ١ . ومع ذلك فلا توجد فروق ثقافية أو اجتماعية أو اقتصادية بين الطبقات . وكذلك لا توجد فروق بين الأجناس ، والحق أن التوحدية تحدث عبر العالم كله بنفس النسب بين الأطفال . ونحن نعلم اليقين أن التوحدية لا تحدث نتيجة لشيء يفعله الأب أو الأم للطفل . فالأطفال يولدون ولديهم تلك الإعاقة ، وحتى عندما لا تكون تلك الإعاقة واضحة وإن كان بعد سنة أو بعد سنتين .

ومعظم الأطفال التوحديون أيضاً يعانون من التخلف العقلي . والحق أن خمسة وسبعين بالمائة (٧٥٪) من الأطفال التوحديون تقع درجاتهم على مقياس الذكاء في مدى التخلف العقلي (وبصفة عامة تقل درجاتهم عن ٦٨ - ٧٠) . وهذه إحدى الخصائص التي تستخدم للتمييز بين اضطراب التوحدية واضطرابات الطفولة المنتشرة . ومع ذلك فإن درجات الطفل التوسيع في المهارات المعرفية لا تناسب مع مهارات في مناطق أخرى . فعلى سبيل المثال ربما يستطيع طفل صغير يعاني من درجة حادة من التوحدية أن يقرأ بعض الكلمات قراءة جيدة . ورغم أن التخلف العقلي ليس عرضاً من أعراض التوحدية ، فإنه يحتاج إلى تشخيص دقيق وفهم كامل لاحتياجات الطفل .

ورغم أن معظم الأطفال التوحديين يعانون من التخلف العقلي، فإن حوالي (٢٥٪) منهم ليسوا كذلك. وهؤلاء الأطفال في بعض الأحيان يشار إليهم على أنهم ذوو أداء وظيفي مرتفع، وهم يختلفون عن الأطفال الذين يعانون من اضطرابات الأطفال المنتشرة الأخرى، وذلك بخلاف الإناث التوحديين فإن الذكور الذين ينظر إليهم على أنهم ذوو أداء وظيفي مرتفع يزيدون عن الإناث في العدد زيادة كبيرة.

والأطفال التوحديون ذوو الأداء الوظيفي المرتفع يجب أن يقابلوا المعايير الشخصية للاضطراب التوحدية ، ولكن توجد اختلافات معينة . وغالباً ما يستطيع هؤلاء الأطفال أن يرتبوا بأناس آخرين ، ولكنهم يستخدمون استجابات غريبة وشاذة في المواقف الاجتماعية . فعلى سبيل المثال قدم أحد هؤلاء الأطفال نفسه للقائم برعيته عن طريق سؤاله عن رقم رخصة قيادته ، ثم واصل حديثه بأن أخاه القائم برعيته بأرقام رخص القيادة الخاصة بأفراد عائلته . في حين يصرأطفال آخرون على سؤال الناس عن تاريخ ميلادهم وعن أعمارهم، ويحاول بعضهم أن يوجه الحديث إلى موضوعات معينة من قبيل الظاهرات المناخية . وبوضوح فإن هؤلاء الأطفال مهتمون بالبدء أو المبادرة بنوع من التواصل الاجتماعي مع الآخرين ، ولكنهم يفطرون ذلك بطرق غريبة وشاذة .

و غالباً ما يوصف نمط التفاعل الاجتماعي للأطفال التوحديين ذوى الأداء الوظيفي المرتفع على أنه “تشييط ولكنه شاذ” . و غالباً ما يستخدم هذا المصطلح لوصف الافتتاحيات الاجتماعية التلقائية أحادية الجانب الفجة والتي تعتبر غريبة إلى حد بعيد . فبالنسبة للأطفال الذين لديهم هذا النمط من التفاعل ، فإن الأمور التي تعتبر واضحة وملحوظة لآخرين لا تلفت أنظارهم ، وأحياناً تشمل هذه الأمور المحادثة ولكنها تشمل أحياناً الجزء غير اللفظي من التفاعل، وعلى سبيل المثال ربما يقف الطفل ملائقاً لشخص ما فيمحادثة ، ولكنه يرفض أن ينظر إليه عندما يتكلم أو يفرد يده باستثناء أمام الشخص الذي يكلمه . كما أن الغرض من المحادثة وكميتها يعتبر أيضاً مشكلة . فالأطفال التوحديون ذوو الأداء المرتفع غالباً ما يتعلّقون ويلتصقون بموضوع معين و غالباً ما يكونون ذوى

عقول أحدادية الجانب في مناقشتها. فالشخص الذي يحادثهم يمثل بالنسبة لهم متنقلاً للمعلومات وليس شريكاً نشيطاً في الحوار.

وغالباً ما يطور الأطفال التوحديون ذوق الأداء الوظيفي المرتفع حواراً يعتمد على التواصل ، ولكنهم يعانون من مشكلات في فهم الإشارات والإيماءات والأحاديث الرمزية . وربما يعاني بعض الأطفال من صعوبات في فهم الإشارات ، بينما يعاني آخرون من صعوبات في فهم بعض العبارات من قبيل "التفاح لا يسقط بعيداً عن الأشجار" وبالنسبة لهؤلاء الأطفال فإن صعوباتهم في فهم المعانى الدقيقة للغة تصبح بحق مشكلة عندما يكبرون. حيث لا يفهمون ما يرمى إليه الآخرون أو يسيئون فهم الرسائل التي يتلقونها، ولذا يتصرفون بناء على رسائل خاطئة، وتتأتى معظم أفعالهم في اتجاه خاطئ . ولسوء الحظ فإنهم لا يدركون لماذا لم يفهموا العبارات أو لماذا أساءوا فهمها في المقام الأول .

ويهتم الأطفال التوحديون ذوق الأداء الوظيفي المرتفع بالنظام الثابت، والقابلية للتنبؤ، والحفظ على النظام الثابت للأشياء المحيطة بهم . وربما يرتبون الأشياء المحيطة بهم على نحو دقيق ومحكم . فعلى سبيل المثال يمكن أن يعلقوا الملابس على شمامات في مجموعات مرتبة ترتيباً دقيقاً جداً وفقاً لأنواعها أو لأطوالها . فلكل شيء مكانه ويوجد مكان لكل شيء لا يعوده ولا يشد عنه . ومن شذ شذ في النار ، فربما يشعل تغيير هذا النظام نار الجحيم ، ويسعر أتون التوتر، ويدركى لهيب نوبات الغضب . ولعل هناك أناساً كثيرين من هذا القبيل غير أنهم ليسوا توحديين على أي حال . وما يميز الأفراد التوحديين الذين لديهم هذا الإصرار العجيب على النظام الترتيب ، هو أنهم يتواترون ويحتدون وينخرطون في نوبات غضب لا نهاية لها ولا حد عندما يتغير النظام الذي أرسوا قواعده أو حذوا حذوه ، ولا يمكنهم أن يتکيفوا مع أي طريق آخر لتنظيم أنفسهم. بل أدهى من ذلك وأمرأً أن الأفراد التوحديين ذوى الأداء المرتفع إذا تعرض نظام للتغيير أو للاستثناء فإنهم يدخلون في نوبات من الخوف والجزع والهلع لا يعلم مداها إلا الله. وربما تظهر عليهم بعض الأعراض من قبيل سرعة خفقان القلب ، وسرعة التنفس، وتصبب العرق . وقدرتهم محدودة جداً على التسامح مع تقلبات الحياة ونواتب الدهر .

ويعتقد بعض المتخصصين أن الأفراد التوحديين ذوى الأداء الوظيفي المرتفع بحاجة إلى النظام والقدرة على التنبؤ والقابلية للتنبؤ ، والبناء والتركيب، إلى درجة مفرطة لنفس الأسباب التي تدفع الطفل التوحدى الصغير لأن يرتب الأشياء في مكان معين ويصر على أن تبقى على هذا الترتيب مرات ومرات . ولعلهم يرون أن العالم عندما يبقى في مدى التنبؤ - أي يمكن التنبؤ به - فأن ذلك سيكون مدعامة لخضق القلق . ويعتقد بعض المتخصصين وكثير من الآباء أن الطفل التوحدى ذا الأداء الوظيفي المرتفع يتوقف إلى هذا البناء أو التركيب المسمى "النداء من أجل التشابه" لكي يمارس الأداء . ويلاحظون أن ابنهم أو طفلهم يصبح أكثر هدوءاً وأقل توتراً وقلقاً ، وأكثر قدرة على التعلم عندما يكون قادرًا على التنبؤ بما قد يحدث من حوله . وهذا المدخل لا يسبب مشكلة بشكل عام ، ما لم يصر الطفل على نظام ثابت غريب جداً ، أو عندما يعوق إصراره على التشابه عملية التعلم . وهذا النداء وتلك الحاجة إلى التشابه ربما تتتنوع وتختلف باختلاف الأشخاص الذين يعانون من اضطرارا بات الطفولة المنتشرة ، ولكنها في كل الحالات تتدخل في الأداء اليومي . وأهم شيء أن يفهم الطفل الآخرين احتياجاته ويلغهم رسائله ، بينما يتعلم أيضاً أن يقدم المفاجآت والتغيرات .

ثانياً: اضطراب أسبيرجر :

في عام ١٩٤٤ وصف د. هانز أسبيرجر مجموعة من أربعة أطفال تتراوح أعمارهم بين ١١-٦ سنة كلهم لديهم مشكلات جوهرية في التفاعل الاجتماعي رغم أنهما جميعاً يظهرون مهارات اتصال ومهارات معرفية نموذجية بشكل واضح . وقد شملت تلك المشكلات اهتمامات مكثفة ولكنها ضيقة جداً ، وحديثاً غير مترابط وغير مرتب بموضوع الحوار ، اهتماماً بالحروف والأرقام في سن صغيرة جداً ، ضعفاً في المشاركة الوجاذبية ، والخمول وثقل الحركة وبعداً عن الخفة والرشاقة ، وصعوبة في ضبط نبرات الصوت عند الكلام ، واضطراباً في التكيف مع المدرسة . ورغم أن عمل أسبيرجر استمر لفترة طويلة بدون أن يلاحظ حتى سنة ١٩٨٠ ، فإن الاضطراب الذي يحمل اسمه الآن قد تم تحديده على أنه واحد من اضطرابات النمو الشائعة . والتي تشبه اضطراب التوحدية .

ويشبه تعريف الدليل التشخيصي والاحصائي للامراض العقلية (DSM) اضطراب أسبيرجر تعريفه لاضطراب التوحدية. فالاطفال الذين يعانون من اضطراب أسبيرجر لديهم مشكلات ملحوظة في التفاعل الاجتماعي والاتصال والسلوكيات غير الطبيعية والاهتمامات غير الطبيعية ، ومع ذلك فإنهم يميلون لأن يتقدموا في الكلام في السن الصحيح (رغم أن هذا الاتصال غير مألف بعده طرق)، وبصفة عامة لا يحرز هؤلاء الأطفال درجات في مدى التخلف العقلي على اختبارات الذكاء المقننة . وكما هو الحال بالنسبة للأطفال التوحديين فإن الأطفال الذين يعانون اضطراب أسبيرجر لديهم الأعراض الرئيسية الثلاثة من أعراض اضطرابات النمو المنتشرة ، ولكنها متزوج مع بعضها امترجاً فريداً وهى:

• إعاقة في التفاعل الاجتماعي :

المشاركة الوجدانية أمر صعب جداً بالنسبة للأطفال الذين يعانون من اضطراب أسبيرجر . فهم لا يستطيعون أن "يلبسوا حذاء شخص آخر" كما يفعل الآخرون بسهولة ويسر. ويتصرف هؤلاء الأطفال كما لو كان العالم يعني من حولهم ومن حول طريقة التفكير، ويفترضون أن الآخرين يرون الأشياء بنفس الطريقة التي يرونها هم بها. وكذلك لديهم صعوبة في فهم الأجزاء غير اللفظية من التفاعل الاجتماعي . فعلى سبيل المثال الإشارات البسيطة التي تظهر الاهتمام مثل النظر إلى الفرد الذي تتحدث معه ، أو نقص الاهتمام ، مثل النظر إلى الساعة على نحو متكرر ، أو النظر إلى الباب كعلامة على الاستعداد للهروب . كل تلك الإشارات تخطئها أعين الأطفال الذين يعانون من اضطراب أسبيرجر . كما أن هؤلاء الأفراد لديهم صعوبة في فهم مشاعر الآخرين؛ ونتيجة لذلك يبدون غير حساسين.

ورغم أن كثيراً من الأطفال الذين يعانون من اضطراب أسبيرجر يتمتعون بقدر معقول من الذكاء وربما يعرفون قرآً كبيراً من المعلومات عن موضوع معين، فإنهم ربما يواجهون مشكلات في مشاركة الآخرين في اهتماماتهم على نحو ملائم. وربما يمكنهم من أن ينظروا إلى المعلومات والحقائق بطريقة واحدة فقط هي طريقةهم ، وربما يعجزون عن فهم وجهات النظر الأخرى. وهذا المنطق

الصلب، والذي يعرف أحياناً بأنه غر وفج وغير ناضج منطق شائع ومنتشر. ونتيجة لذلك فإن كثيراً من الأفراد الذين يعانون من اضطراب أسبرجر قد يعيشون ويخبرون استهجاناً اجتماعياً بسبب آرائهم الصلبة التي لا تنسن بالمرونة.

كما أن الأفراد الذين يعانون من اضطراب أسبرجر يواجهون أوقاتاً عسيرة وصعبة في فهم العواطف والتجابع معها وربما يكونون قادرين على التعبير عن مشاعرهم مع أفراد الأسرة المألفين لديهم ، ولكنهم ربما يتصرفون على نحو غير ملائم مع أقرانهم . وبعض الأطفال يعتبرون معزولين عاطفياً في حين أن البعض الآخرين منهم شديدو الانتباه للخطأ وشديدو الحساسية له . ونظراً لأن هؤلاء الأطفال يميلون لأن يتعمدوا تفاعلاتهم وردود أفعالهم بطريقة عقلية ، فإنهم غالباً ما يسيئون تطبيق القواعد والمبادئ الاجتماعية المناسبة . فعلى سبيل المثال يسأل أحد الشباب جسراًه ومستمعيه على نحو متكرر: " هل قلت شيئاً قبيحاً ؟ " في محاولة منه ليعطم ما إذا كانت تعليقاته في محادثة ما ملائمة أم لا. ويبدو أن هذا الشاب قد تعلم أنه :

١ - أحياناً يقول أشياء قبيحة و سيئة .

٢ - دائماً لا يلاحظ أنه يسيء اللفظ والتعبير .

٣ - يحاول أن يسير أغوار اعتقدات الآخرين بخصوص تعليقاته. ويسألهם بالتحديد ليعلم ذلك . وهذا عمل شاق . فمن السهل أن نرى شخصاً ما يعاني من اضطراب أسبرجر مهتماً اهتماماً كبيراً بتكوين الصداقات وجذب الأصدقاء من خلال التصرف السليم والقول الحكيم ، والتصرف على نحو يتسم بالمسؤولية والمعقولية ، ولكنه يفشل في كل ذلك لأنه لا يجد قادراً على أن يكتشف ويفهم التفاعل الاجتماعي على نحو ملائم .

• إعاقة في الاتصال :

الأطفال الذين يعانون من اضطراب أسبرجر يعانون أيضاً من مشكلات في الاتصال . ولكن تلك المشكلات تختلف عن المشكلات التي يعاني منها الأطفال التوحديون. فالأطفال الذين يعانون من اضطراب أسبرجر غالباً ما يتكلمون في سن مبكرة، وأحياناً يظهرون انبهاراً بالحروف والأرقام في سن صغيرة جداً .

وتسمع منهم كلمات مفردة في سن سنة إلى سنتين أو ثلاثة . ومع ذلك فإن الأطفال الذين يعانون من اضطراب أسيبرجر - مثلهم في ذلك مثل الأطفال التوحديين - يعانون من صعوبات جوهرية في جوانب الاتصال الاجتماعية ، بما في ذلك صعوبات في إنشاء التواصل البصري والمحافظة عليه ، وتجنب الآخرين بينما يتحدثون إليهم .

ومقارنة بالمشكلات التي يعاني منها الأطفال التوحديون في هذا المجال فإن الأطفال الذين يعانون من اضطراب أسيبرجر يعانون من مشكلات أقل حدة وأقل وضوحاً. فم الموضوعات الحوار والمحادثات ربما تكون محدودة وضيقة إلى حد ما وغالباً ما ترتكز حول مساحة معينة تمثل اهتماماً بالغاً للطفل . فعلى سبيل المثال جمع أحد الأطفال قدرأ هائلاً من المعلومات عن رؤساء الولايات الأمريكية. وفي أوقات كثيرة كان يطرح هذه المعلومات التي يحفظها عن ظهر قلب حتى وإن كانت موضوع الحوار لا يتناول رؤساء الولايات المتحدة الأمريكية. وكان ذلك الطفل يكافح كفاحاً مريضاً من أجل تحويل الحوار إلى هذا الاتجاه ، وكان غير مدرك تماماً أنه قد خرج بالحديث عن موضوعه ، ولم يكن ينتبه على الإطلاق إلى المثيرات أو المنبهات التي تهدف إلى تنبيهه بأنه قد خرج عن الموضوع. وأدهى من ذلك وأمر أن جميع المحاولات التي كانت تستهدف إعادةه إلى الموضوع الرئيسي قد باعثت بالفشل .

وربما ينتقل الأطفال الذين يعانون من اضطراب أسيبرجر من موضوع إلى آخر على نحو مباغت ومفاجئ وبدون سابق إنذار . وربما يسهبون في حديث طويل مموجو دون أن يدركون أنهم مملون . وأحياناً يعانون من صعوبة في تغيير الموضوع . فعلى سبيل المثال قد ينتقل بعض الأطفال من موضوع إلى آخر بدون تمهيد . وتبدو تعليقاتهم مربكة ومحيرة وغير مرتبطة . وأحياناً يستطيع الأطفال الذين يعانون من اضطراب أسيبرجر أن يصفوا الرابطة بين الموضوعات لكنهم أحياناً لا يستطيعون ذلك . وفي كلتا الحالتين فإن المستمعين يُتركون في حالة من الارتباك والحيرة ، ويشعرن بأنهم مقصرون عن الحوار وعن ذلك الشخص الذي يعاني من اضطراب أسيبرجر .

كما أن أدوات الكلام لدى الأفراد الذين يعانون من اضطراب أسبيرجر غريبة وغير مألوفة . ويبعدو حديثهم رتيبةً وعلى وتيرة واحدة كما لو كانوا يستمعون إلى محاضرة مملة يلقاها محاضر صغير حقير مغمور . كما أن نبرة الصوت ونبرة الكلام والنبرات أو التضاعفات التي يضعونها على الكلمات المفردة في الجمل لإظهار التأكيد والتركيز على تلك الكلمات ربما تكون أيضاً غريبة وشاذة وغير مألوفة . وربما يكلم بعضهم عندما يكون ذلك غير ضروري . وتلك العادات والخصائص لا تتدخل في فهم ما يقولون فحسب ، وإنما الأطفال الذين يعانون من اضطراب أسبيرجر لا يدركون أنهم يحبطون الآخرين ولا إلى أي مدى هم محبطون لهم .

• نماذج متكررة وغريبة من السلوك، واهتمامات غريبة واستجابات غريبة للبيئة :

غالباً ما يكون لدى الأطفال الذين يعانون من اضطراب أسبيرجر اهتمامات غريبة . ويمكن أن يحدث هذا في أي مجال من مجالات الاهتمام ، مثل الجغرافيا ، أو معلومات عن المراوح ، أو الطائرات ، أو الخدمات التي تقدم أثناء الرحلة الجوية . وتجميع المعلومات لديهم يعتبر هدفاً في حد ذاته ، وليس مجرد وسيلة لتحقيق فهم أفضل لموضوع ما . بل إنهم يفتقرون لفهم مجرد لمنطقة ما من الاهتمام العميق والدراسة المكثفة ، وكثيراً ما تتعارض تلك المهارات البارزة مع مناطق أو مجالات القدرة التي تعتبر أقل في النمو .

ضعف التآزر العضلي ، ونقص التناسق الحركي يعتبر أمراً شائعاً لدى الأطفال الذين يعانون من اضطراب أسبيرجر . ويبعدو أن ذلك هو الحال بالنسبة للأطفال الصغار جداً ، وإن كان الأطفال الكبار قد يعانون من مشكلات في التآزر والتناسق ، والكتابة ، ومهارات الرعاية الذاتية . وتعتبر مهارات اللعب التي تتطلب التآزر والتناسق من أصعب ما يكون ومنها ركل الكرة ، أو ركوب الدراجة ، أو كرة القدم ، أو كرة السلة ، أو ألعاب الفريق بصفة عامة . بل في ألعاب الفريق تعتبر المشكلة مزدوجة حيث يحتاجون إلى التآزر العضلي والتناسق الحركي ، وكذلك يحتاجون إلى معرفة قواعد اللعبة وقوانينها ، واتباع تلك القواعد ، ويمثل ذلك تحدياً حقيقياً لهم . وأخيراً يbedo الأطفال الذين يعانون من

اضطراب أسبرجر غير رشيقين وغير خفي في الحركة وغير متماسين . وبالنسبة لتلك المشكلات يعتبر التقويم جوهرياً ، لا سيما فيما يتعلق بفهم التخطيط الحركي الجيد والصعوبات المرتبطة بالحواس .

• الفرق بين اضطراب أسبرجر واضطراب التوحديّة :

ليس لدى الأطفال الذين يعانون من اضطراب أسبرجر نفس المستوى من مشكلات الاتصال الموجود لدى الأطفال التوحديين . فجميع الأطفال الذين يعانون من اضطراب أسبرجر تقريباً يتكلمون وينموون مهارات لغوية في نفس السن التي يستكمل فيها الأطفال الآخرون وينموون فيه تلك المهارات اللغوية تقريباً . ولكن استخدام اللغة الاجتماعية مختلف تماماً . وعلى النقيض فإن الأطفال التوحديين يختلفون تماماً في طريقة تعاملهم في استخدام اللغة ، كما أن لديهم أشكالاً غريبة من اللغة مثل ترديد ما يقوله الآخرون . في حين أن كثيراً من الأطفال التوحديين لا يتكلمون على الإطلاق .

لا ينتبه المتخصصون إلى الأطفال الذين يعانون من اضطراب أسبرجر حتى بعد سن عامين ، وربما لا يتم تصنيفهم بشكل رسمي حتى بعد سن السابعة أو الثامنة . وعلى النقيض من ذلك فإن الأطفال التوحديين يمكن تحديدهم والتعرف عليهم قبل سن الثالثة أو قبل ذلك ، وغالباً ما يعرف الآباء أن بعض الجوانب لدى أطفالهم لا تنمو على نحو صحيح .

في أغلب الأحوال لا يحرز الأطفال الذين يعانون من اضطراب أسبرجر في مدى التخلف العقلي على اختبارات الذكاء المقننة . في حين أن ذلك أكثر شيوعاً لدى الأطفال التوحديين .

يتمتع الأطفال الذين يعانون من اضطراب أسبرجر بقدرات لفظية (مثل المعلومات المرتبطة بالمفردات أو الحقائق) أفضل من قدراتهم غير اللفظية (مثل إعادة إنتاج التصميمات البصرية) . في حين أن العكس صحيح في أغلب الأحوال بالنسبة للأطفال التوحديين .

من الناحية الاجتماعية يهتم الأطفال الذين يعانون من اضطراب أسبرجر بشكل أساسي بالآخرين ، ولكن في أغلب الأحوال ليس لديهم مهارات المبادرة أو

الاحتفاظ بالتفاعل على نحو صحيح . وبشكل عام فإن الأطفال الذين يعانون من اضطراب أسبيرجر يعانون من قصور أو عجز أقل من القصور الذي يعاني منه الأطفال التوتحديون ، وكذلك يعانون من صعوبات في لغة الاتصال أقل من الصعوبات التي يعاني منها الأطفال التوتحديون . وعلى العكس فإن الأطفال التوتحديين أكثر احتمالاً لأن يكونوا معزولين وانسحابيين وسلبيين .

ونظراً لأن اضطراب ريت لم يكن موضوعاً لتركيز الدراسة والبحث إلا حديثاً ، فإننا لا نعرف كثيراً عن مدى شيوخه وانتشاره . وقد ذكرت الدراسات أرقاماً متباعدة ومختلفة على نطاق واسع . حيث ذكرت إحدى الدراسات أن معدل حدوث هذا الاضطراب ٣,٦ لكل ألف من البشر في التعداد العام ، في حين ذكرت دراسة أخرى أن معدل حدوثه واحد في كل سبعة آلاف . ولسوء الحظ فإن هذا التباين الكبير في النتائج يؤدي إلى قدر كبير من الارتباك للأباء والمتخصصين على حد سواء . ونتيجة لذلك ، فإنه بدون دراسات أوسع وأشمل لمدى شيوخ اضطراب أسبيرجر ، فسيكون مستحيلاً أن نتكلم بشيء من الدقة في هذا الموضوع . ورغم أن هناك حاجة لأبحاث إضافية في هذا الموضوع فثمة شيء يبدو واضحاً ألا وهو أن اضطراب أسبيرجر يحدث في الذكور أكثر منه في الإناث ، وربما يزيد معدل حدوثه في الإناث .

ثالثاً: اضطراب ريت :

يندرج اضطراب ريت تحت مظلة اضطرابات النمو الشائعة . وقد تم التعرف على تلك الحالة الجينية منذ ٤٠ سنة ، وتعرف عليها أندريه ريت وهو طبيب نمساوي ثم تلاه في ذلك هاجبرج وهو طبيب سويدي . وقد رأى كلا الطبيبين خصائص متشابهة بين البنات اللاتي قاما بدراستهن ، وشملت تلك الخصائص التكرار المملا والرتيب لبعض السلوكيات ، وحركات آلية ، وضعف السيطرة على العضلات ، وقصور في الجوانب المعرفية واللغوية ، ولكنهما لاحظا أيضاً نمواً طبيعياً مبكراً . وووجدا أيضاً أن الإناث فقط هن اللاتي يتأثرن على ما يbedo . ورغم أن عمل ريت الرائد قد مضت عليه عدة سنوات قبل أن يلتفت إليه أحد ، إلا أن وصفه لتلك المجموعة من الأعراض قد أدت إلى التعرف

على اضطراب ريت كحالة مستقلة في أوائل الثمانينيات. ومن قبل كان يعتقد أن اضطراب ريت يعتبر مرضًا عصبيًا مرتبطة بالنمو الاتحالي . ومع ذلك فإنه ينظر إليه الآن على أنه مشكلة من مشكلات نمو المخ التي تنتج عن توقف نمو المخ. واكتشف الباحثون أن اضطراب ريت اضطراب جيني، وهو اضطراب نادر جداً حيث يؤثر على واحدة من كل ١٥ ألف بنت .

ويتشابه الأطفال المصابون باضطراب ريت مع الأطفال المصابين بحالات اضطرابات النمو الشائعة ويختلفون عنهم كذلك حيث تنمو أعراض اضطراب ريت وتتطور بالتدرج عبر الزمن بدءاً من النمو الطبيعي في الميلاد وحتى سن خمسة أشهر تقريباً. وفي ذلك الوقت ربما يأخذ نمو الرأس في البطء حتى سن ٤٨ شهراً تقريباً. وفي نفس الوقت يتراجع مستوى مهارات اليد، ويبداً الانسحاب الاجتماعي في الظهور، ويلي ذلك صعوبات حادة في اللغة، سواءً بالتعبير أو التلقى، وتزبغ المشكلات المرتبطة بالتوازن والمشي، وكذلك مشكلات تناسق وتناغم حركات الجسم. وتببدأ سلوكيات التكرار الممل لبعض الحركات من قبيل تشبيك الأصابع، والرفرفة باليدين في الظهور. وربما تتطور النوبات، وبسبب تأثير اضطراب ريت الجوهرى على التفاعل الاجتماعي وعلى الإعاقات اللغوية، وعلى النماذج السلوكية المتكررة فإنه يندرج تحت مظلة اضطرابات النمو المنتشرة.

وأحياناً يتم تصنيف البنات اللاتي يعانين من اضطراب ريت على أنهن توحديات، ويمكن أن تكون الفروق بين هاتين الحالتين مربكة ومحيرة لا سيما في البداية . وفي الفترة من سن سنة إلى ثلاثة سنوات لا تكون البنات اللاتي يعانين من اضطراب ريت قد تطور لديهن سلوك التكرار الممل والترتيب لحركات اليد ، ولكنهن يكن قد عايشن وخبرن القدرات اللغوية سواءً كانت قدرات تعبيرية أو قدرات تلقى وكذلك التفاعلات الاجتماعية . وثمة فرق مهمّة بين اضطراب التوحدية واضطراب ريت ، فالأطفال التوحديون بشكل عام لديهم مستوى أفضل من المهارات الحركية من مستوى تلك المهارات لدى البنات اللاتي يعانين من اضطراب ريت . وبينما تنخرط كلتا المجموعتين في سلوكيات إثارة الذات ، فإن الأطفال التوحديين يتمتعون بقدر أكبر من المهارة والتعقيد في طريقة استخدام تلك السلوكيات .

دائماً تشبك البنات اللاتي يعانين من اضطراب ريت أصابعهن ، ويرفرفن بأيديهن ، وتصر تلك البنات على ذلك السلوك . والغريب أن تلك البنات يضعن أيديهن المتشابكة عند وسط أجسامهن ، وإذا نقلت تلك الأيدي إلى أي موضع آخر فإنهن سرعان ما تعيدها إلى ذلك الموضع ثانية عندما تتحرر أيديهن . وهذا ليس هو الحال بالنسبة للأطفال التوحديين . ويذكر حدوث النوبات في سن مبكرة لدى الأطفال الذين يعانون من اضطراب ريت . وبينما يجد الأطفال التوحديون صعوبات كبيرة في التواصل البصري فإن الأطفال الذين لديهم اضطراب ريت يتعلمون تلك المهارة بمرور الزمن . وكذلك تصبح تلك البنات أكثر اهتماماً بالتفاعلات الاجتماعية في فترة متأخرة من المدرسة الابتدائية . وربما تؤدي المشكلات الحركية ، والنوبات ، والصعوبات العصبية الأخرى التي تحدث لدى البنات اللاتي لديهن اضطراب ريت إلى مشكلات صحية أخرى عندما يكبرن ، في حين أن الأطفال التوحديين يعانون من هذه المشكلات بدرجة أقل وتكرار أقل . وأخيراً فإن الأطفال التوحديين يتمتعون بمدى أكبر من الأداء العقلي والمعرفي من المدى الذي يتمتع به الأطفال الذين يعانون من اضطراب ريت والذين يعقب أن يكون لديهم حدود وقصور واضحة في المجال المعرفي .

رابعاً : اضطراب الطفولة الالاتكمالي :

اضطراب الطفولة الالاتكمالي هو اضطراب نادر جداً من اضطرابات الطفولة المنتشرة . وربما يحدث هذا الاضطراب في واحد من كل ١٠٠ ألف طفل . والغريب فيه أنه يظهر بعد فترة طويلة من النمو غالباً ما تمتد لعدة سنوات . وعندما يبدأ التكوص في النمو فإن المهارات اللغوية ، والتفاعلات الاجتماعية ، واللعب ، والسلوكيات الحركية،....إلاخ تصبح أكثر سوءاً . وعند إجراء التشخيص فإن الأعراض السلوكية مشابهة للأعراض الموجودة لدى الأطفال التوحديين .

وبالنسبة للأباء فإن فقد اللغة والمهارات الأخرى يمكن أن يكون خبرة مرعبة ومفزعة . ويمكن أن يستمر التراجع لفترة تتراوح من عدة أسابيع إلى عدة شهور على الرغم من إمكانية حدوث تدهور سريع وحاد جداً . ففي ثلاثة أرباع الحالات التي تلقت علاجاً كان التدهور في النمو جوهرياً ودالاً إحصائياً في

حين تم تحقيق الحد الأدنى من علاج المهارات المفقودة . ومن خلال البحث المحدود جداً في هذه الحالة فإن نسبة الذكور المتأثرين باضطراب الطفولة اللاتكاملى مقارنة بنسبة الإناث تبدو مشابهة للتوحدية .

ومقارنة باضطرابات النمو المنتشرة ، فإن تحديد اضطراب الطفولة اللاتكاملى يعتبر سهلاً بدرجة معقولة ، فأعراضه مختلف عن أعراض اضطرابات النمو الشائعة الأخرى . فمقارنة باضطراب الطفولة اللاتكاملى والذي تظهر أعراضه في وقت متأخر ، وتتدحرج المهمات ، فإن أعراض اضطراب أسبيرجر يمكن أن تظهر بعد عامين كما أن القدرات المعرفية والمهارات اللغوية أفضل بكثير ولا تتدحرج ، كما أن التغيرات المبكرة والملحوظة في المهارات الحركية ، ومحيط الرأس ، ومهارات الاتصال التي ترى في البنات التي يعاني من اضطراب ريت تجعل من الخلط بين اضطراب ريت واضطراب الطفولة اللاتكاملى أمراً غير محتمل . كما أن الأطفال التوحديين يظهرون فروقاً واختلافات جوهرية وواضحة جداً في سن مبكرة جداً مقارنة بالظهور المتأخر للأعراض في حالة الأطفال المصايبين باضطراب الطفولة اللاتكاملى .

خامساً: اضطرابات النمو المنتشرة غير المحدودة:

لكي يستظل أي اضطراب بمظلة اضطرابات النمو المنتشرة يجب أن تكون تلك الأعراض الثلاثة السابقة موجودة بوضوح . ولكن ماذا إذا كان مستوى الإعاقة خفيفاً أو إذا كانت اشتتان فقط من مناطق تلك الأعراض مما اللتان تتأثران في حين لا تتأثر المنطقة الثالثة ؟ وعلى الرغم من أن هؤلاء الأطفال لديهم احتياجات يجب أن نخاطبها فإنهم لا يندرجون بنظام واحد تحت أربع فئات تشخيصية واضحة ومتباينة كلها تدرج تحت مظلة اضطرابات النمو المنتشرة والحل التشخيصي الحالي هو خلق فئة اضطراب النمو المنتشر غير المحدد على نحو آخر والتي تسمح للأطفال ذوي الخليط الفريد من الأعراض بمكان تحت مظلة اضطرابات النمو المنتشرة . وبطريقة نظرية فإن اضطراب النمو المنتشر غير المحدد على نحو آخر يشير إلى الأطفال ذوي اضطراب النمو المنتشر الذي لا يمكن تحديده أو تغطيته في موضع آخر من الفئات التشخيصية الأربع المتمايزة .

ونظراً لوجود تنوع هائل بين الأطفال ذوي اضطراب النمو المنتشر غير محدد على نحو آخر ، ونظراً لتشابهه مع اضطرابات النمو المنتشرة الأخرى فمن الصعوبة على الآباء أن يحصلوا على معلومات واضحة بخصوص الحالة أو التشخيص الذي ينطبق على الطفل والأعراض الفردية التي توجد في اضطراب التوحدية والتي درست على نحو أفضل بكثير ويمكن أن تكون موجودة لدى طفل لديه شكل خفيف إلى حد من أشكال الاضطراب وهذا يجعل التشخيص خادعاً وغامضاً .

وعندما يختفي بعض أو كل تلك الأعراض أو عندما تكون خفيفة جداً فإن الطفل ممكن أن يعتبر في حالة نمو طبيعي ، وربما في بعض الأحيان يكون خجولاً أو معزولاً ، وربما إلى حد ما شاذًا وغريب الأطوار، وربما يكون لدى هذا الطفل أعراض ربما تمر دون أن تلاحظ أو ربما لا ينظر إليها على أنها أعراض لأي حالة، وبينما تصبح الأعراض أكثر أهمية ، فإنها تبدأ في التدخل في الأداء اليومي ، ويصبح التشخيص ممكناً .

والأطفال ذوو اضطراب النمو الشائع غير المحدد على نحو آخر يمتلكون مجموعة كبيرة ومختلفة من الأطفال ذوي الصعوبات المتنوعة على نحو واسع في فهم التفاعلات الاجتماعية والارتباطات الاجتماعية والقدرة على تبادل التفاعلات الاجتماعية. والأطفال الذين تم تشخيصهم على أن لديهم اضطراب النمو المنتشر غير المحدد في موضع آخر ربما يكون لديهم مهارات لغوية أفضل ولكن لديهم إعاقات في الاتصال الاجتماعي ، وفهم اللغة ، واستخدام أشكال محددة من اللغة (مثل طرح الأسئلة وصياغة الطلبات) ويمكن أن تكون اهتماماتهم مقيدة ومحدودة وكذلك يكون لبعضهم التخييلي محدوداً، وأحياناً توجد بعض السلوكيات التي تكرر تكراراً مملاً وبعبارة أخرى فإن الأطفال ذوي اضطراب النمو المنتشر وغير المحدد على نحو آخر يمكن أن يكون لديهم نفس الأعراض الموجودة في اضطراب التوحدية أو يمكن أن يكون لديهم أعراض حقيقة وغير ظاهرة، كما أن بعض الأعراض لدى الأطفال التوحديين ربما لا تكون موجودة لدى الأطفال ذوي اضطراب النمو المنتشر غير المحدد على نحو آخر .

وينتج بعض الارتباك في استخدام هذا المصطلح التشخيصي وفهم ما يتضمنه من نقص المعايير المحددة أو الأعراض المحددة التي تميز اضطراب النمو المنتشر غير المحدد على نحو آخر عن اضطرابات النمو المنتشرة الأخرى، وربما يكون بعض الأطباء والمعالجين النفسيين والمعلميين الذين يستخدمون هذا المصطلح ليسوا ذوي خبرة كافية وفهم كافٍ للأطفال ذوي الأعراض الخفيفة ، أو ربما يفشلون في تقدير أن الأطفال ذوي اضطراب النمو غير المحدد في موضع آخر يمكن أن يكون لديهم روح الدعابة في بعض الأحيان ، ويمكن أن يكونوا عاطفيين ، ويظهروا التعاطف ، وربما تكون لديهم بعض مهارات اللعب التخييلي، وفي أغلب الأوقات فإن الأطفال ذوي اضطراب النمو المنتشر غير المحدد في موضع آخر الذين لديهم أعراض خفيفة يمكن أن يتعرضوا لأخطاء التشخيص مع العجز عن التعلم ، كأن تكون اضطرابات في السلوك ، أو اضطراب نقص الانتباه، ويتم إجراء تشخيص اضطراب النمو المنتشر غير المحدد في موضع آخر فقط في الطفولة المتأخرة أو المراهقة .

إن تشخيص اضطراب النمو المنتشر غير المحدد في موضع آخر ليس مجرد تمرین أكاديمي. فتعريف وتحديد قدرات ومشكلات الطفل على نحو دقيق يسمح للأباء بأن يستخدمو المداخل الاجتماعية والأكاديمية ومداخل الاتصال المناسبة . ومفأحة ذلك هو البحث عن الخبرة التشخيصية للطبيب أو المعالج النفسي في مجال التدريب الخاص والتوحدية واضطرابات النمو الشائعة الأخرى. وعندما تكون مسلحاً بمزيد من المعلومات التشخيصية فإنك ستكون قادرًا على توظيف المدخل الفعال مع طفلك .

• ما عدد من يعانون من التوحدية ؟

يوجد في الولايات المتحدة وحدها ما يقرب من نصف مليون فرد على الأقل يعانون من التوحدية ، وتثلثهم تقريباً من الأطفال . فالتوحدية من أكثر اضطرابات النمو انتشاراً ، ولا يزيد عنها في الانتشار إلا التخلف العقلي ، والصرع . ورغم أن التوحدية الكلاسيكية تحدث في عدد يتراوح من ٤ إلى ٥ من كل عشرة آلاف طفل ، إلا أن توسيع التعريف ليشمل الأطفال الذين لديهم أعراض أقل في حدتها

ولكنها ما زالت جوهريّة يؤدّي إلى رفع معدل حدوثها ليصل إلى ١٦ من كل عشرة الآف طفل. ويمثل الأطفال الذين لديهم درجات حادة من اضطراب التوحدية نسبة تتراوح بين ٢٪ إلى ٣٪ من جملة الأطفال التوحديين ولنذكر دائمًا أنه بغض النظر عن عدد الأعراض وحدتها ، فإن علاج هذه الأعراض واحد .

• هل عدد الأولاد الذين يعانون من التوحدية أكثر من عدد البنات ؟

لأسباب لا نعلمها ولا نفهمها حتى الآن يزيد معدل حدوث التوحدية لدى البنين عن معدل حدوثها لدى البنات بحوالي ثلث إلى أربع مرات ، وبالنسبة للأطفال الذين يعانون من قصور حاد في المجال المعرفي ، فإن النسبة بين البنين والبنات تبلغ ٤ إلى ١ ، وتشير التوحيدية في الذكور الذين يولدون أولاً ، ولكن لا توجد دراسات شاملة تؤكّد ذلك ، كما أن البحث المتاح ليس كافياً للتأكد من ذلك ويلاحظ أن البنات التوحديات أكثر تأثراً بأعراض التوحدية من البنين .

• هل التوحدية آخذة في الزيادة ؟

من وجهة نظر كثير من المتخصصين والآباء فإن عدد الأطفال التوحديين يتزايد بسرعة أكبر مما كان عليه الحال من قبل ، والحق أن بعض الدراسات الحديثة التي تناولت انتشار التوحدية تقترح أن معدل حدوث التوحدية قد ارتفع إلى ضعف ما كانت تذكرة الدراسات السابقة ، فكيف يحدث ذلك ؟

هناك اتجاهان يؤثران على التقارير المرتبطة بحدوث التوحدية :

أولهما : أن المعايير التشخيصية للتوحدية واضطرابات النمو المنتشرة قد تم تعديلها ، حيث أصبحت أكثر وضوحاً . ونظراً لأن المعايير تغطي نطاقاً أوسع أو مدى أشمل من السلوكيات ، ومن ثم ازداد عدد الأطفال الذين يتم تشخيصهم على نحو صحيح . وهذا يعني أن هناك فهماً أكبر للسلوكيات المرتبطة بالتوحدية واضطرابات النمو المنتشرة الأخرى ، وهذا يؤدي إلى زيادة نسبة التشخيص .

وثانيهما : أن الزيادة ربما تكون نتيجة لتحسين المستوى التعليمي للمتخصصين الذين يشخصون التوحدية . وكما شرحنا من قبل فإن الأطفال الذين تم تشخيصهم على أنهم توحديون يمكن أن يكونوا متخلفين عقلياً . والعكس أيضاً

صحيح . فالأطفال المختلفون عقلياً (وذوو الحالات الأخرى المرتبطة بالتخلف العقلي مثل لازمة داون) يمكن أن يكونوا توحديين . وفي الماضي كان هؤلاء الأطفال لا يحصلون على تشخيص ثانٍ على أنهم توحديون . ولكننا اليوم أصبحنا أكثر قدرةً على التمييز بين الحالات المختلفة ، حتى عندما تكون تلك الحالات موجودة في الطفل الواحد . ومحصلة ذلك أن مزيداً من الأطفال تم تشخيصهم على أنهم توحديون .

ولحسن الحظ فإن فهم احتياجات الأطفال تتغير بتغير الدقة المستخدمة في عملية التشخيص . وهذا يؤدي إلى فهم أفضل لأهمية إعداد برامج تعليمية واجتماعية وبرامج متعلقة بالاتصال بما يتلاءم مع احتياجات الأطفال التوحديين ونقطات القوة والضعف لديهم .

• لماذا يعاني ابنى من التوحدية ؟

لا يعلم العلماء لماذا يعاني بعض الأطفال من التوحدية . وأهم شيء يجب أن نعلم بخصوص أسباب التوحدية هو أن الآباء لا يتسببون فيها . ونحن لا نعلم علم اليقين ما الذي يسبب التوحدية ، وكذلك فإننا لا نعرف بالتحديد كيف يؤثر تركيب المخ ، أو وظيفة المخ ، أو كيمياء المخ على التوحدية . وقد وجدت الدراسات أنه توجد اختلافات بين الأفراد التوحديين في تركيب المخ . ولا زال الوقت مبكراً جداً على استخلاص خلاصة معينة من تلك النتائج أو من الأبحاث الأخرى الواعدة التي أجريت في مجال الأسباب البيولوجية والجينية .

وبينما تنخفض النسبة، فثمة دليل على احتمال أن تكون التوحدية وراثية . فإذا كان لديك طفل توحدي، فإن الاحتمالات الكلية لأن تنجذب طفلاً توحدياً ثانياً تنحصر بين الاثنين وثلاثة بالمائة . وبينما يبدو هذا التكرار غير مهم ، فإنه بالفعل يزيد عن احتمال إنجاب الآباء الذين ليس لديهم طفل توحدي بخمسين مرة . ونظراً لانخفاض معدل حدوث التوحدية في التعداد العام فإن خطر تكرار حدوثها لا يزال صغيراً جداً .

إلى الآن فإن العلماء قد حددوا علاقة جانبية واحدة ترتبط بالتوحدية - وهي لازمة كروموزوم (X) الهش وهي شكل مكتشف حديثاً من أشكال التخلف

العقل ينبع عن أسباب جينية. ويتأثر كلا الجنسين بتلك اللازمة ، وإن كان الذكور يتأثرون بها على نحو أكثر خطراً . وتتراوح درجة العجز التي تسببها تلك اللازمة من التخلف العقلي الحاد إلى درجات متفاوتة من صعوبات التعلم . كما أن الأطفال الذين لديهم هذه اللازمة يمكن أن يعانون من مشكلات سلوكية مثل النشاط الزائد ، أو العدوان ، أو إيذاء الذات ، أو السلوكيات المشابهة للتوحدية وينتشر بينهم التأخر الحاد في اللغة ، وكذلك تنتشر بينهم المشكلات اللغوية ، وكذلك يتأخر النمو الحركي ويفتقرون إلى المهارات الحسية .

وفي تلك الحالة يوجد خلل في جزء من كروموسوم X . وهو يؤثر على نسبة تتراوح بين ٢ % إلى ٥ % من الأفراد التوحديين . ومن المهم إجراء فحص جيني للتأكد من وجود هذه اللازمة أو عدم وجودها لدى الطفل التوسيعى لا سيما إذا كان الآباء يفكرون في إنجاب أطفال آخرين . ولأسباب غير معروفة إذا كانت تلك اللازمة موجودة لدى الطفل فتشمل احتمال ١ من ٢ أن توجد تلك اللازمة لدى الأولاد الذين يولدون لنفس الآباء . وبإضافة إلى ذلك فهناك احتمال كبير للإصابة بخلل في صمامات القلب بالنسبة للأفراد الذين توجد لديهم تلك اللازمة .

كلمة بخصوص العلاج :

عندما تم تعريف التوحدية لأول مرة في عام ١٩٤٣ كان ينظر إليها على أنها اضطراب حاد ويساء فهمه من قبل معظم المتخصصين والآباء . ومنذ ذلك الحين فهمنا التوحدية على أنها اضطراب يرتكز على المخ يولد به الأطفال . كما أنها نفهم أيضاً أن أعراضها تحدث عبر مدى واسع ويمكن أن تتغير إلى الأفضل بمرور الزمن والتعليم الملائم .

والتوحدية والحالات المرتبطة بها تسببها الاختلافات الجينية والعصبية ، والبيوكيميائية في المخ . وتلك الاختلافات الفيزيائية يمكن أن تتأثر بالتعليم الفعال ، والتدخل المبكر ، والنصح . فالبيانات الإيجابية والمدعمة تساعد جميع الأطفال على النمو والتطور . ومع ذلك فمن وجهة النظر الطبية أو البيولوجية ، فلا يوجد علاج للاختلافات الموجودة في المخ لدى الأطفال التوحديين .

فما الذي ينبغي أن يعتبره الآباء والمتخصصون علاجاً أو تقدماً؟ والجواب بكل بساطة هو أن خفض الأعراض التي أوصلت إلى تعريف الطفل على أنه توحدي يعتبر تقدماً. فبعض الأعراض يمكن أن تنخفض وتختفي بمرور الزمن أو باستخدام التعليم الفعال، وثمة أعراض أخرى يمكن أن تنخفض لدرجة أنها لا تلائق المعايير التي يقتضيها تشخيص التوحدية. وهذا لا يمثل دواء أو علاجاً، ولكنه يمكن أن يمثل ما يطلق عليه التأهيل أو الإصلاح. فالتأهيل أو الإصلاح هو عملية يتعلم فيها الفرد أن يتكيف ويتأقلم ويساير نقاط القوة والضعف لديه. ومن خلال العمل الجاد الذي يقوم به كل من الآباء والمتخصصين والأطفال التوحديين، ويمكن تحقيق قدر كبير من الإصلاح والتأهيل.

والتركيز على الدواء والشفاء من التوحدية يعتبر أمراً يبعث على الأمل ولكنه أيضاً يخلف الألم عندما يخبو ذلك الأمل، إذ يرحب الآباء دائمًا من كل قلوبهم إلا يصلوا إلى تلك النتيجة. وبما أن لدينا بعض المعلومات عن الطبيعة البيولوجية والجينية والعصبية لهذا الاضطراب، فإن التركيز على الدواء أو الشفاء يعتبر أمراً غير منصوح به. فنحن لا نعرف إلا القليل جداً عن أي الأطفال التوحديين يمكن أن يستفيد من المداخل المتنوعة. كما أنها لا نفهم إلا قليلاً جداً عن المزيد من المهارات المعرفية والاجتماعية ومهارات الاتصال التي يستطيع بها هؤلاء الأطفال أن يستفيدوا من تلك المداخل. وأخطر من ذلك أن بعض الآباء يبذلون كل ما يستطيعون ويقدمون أغلى ما يمكنون من أجل طفلهم ويررون أن أي شيء دون الشفاء التام يعتبر فشلاً ذريعاً؛ ولذا فمن الأفضل بكثير أن نبحث عن الإصلاح أو التأهيل بكل ما فيه من الأمل والواقعية، وأن نعتبر خفض الأعراض إلى الحد الأدنى هدفاً نسعى إلى تحقيقه.

التشخيص:

لقد كان الأطفال التوحديين موضعًا لقدر معقول من البحث في الفترة الأخيرة، وقد عرفنا الكثير عن الصفات التي يجب أن تتوافر لدى الطفل ليتم تشخيصه على أنه توحدي. وهذا الجزء يراجع كيف يصل الأخصائيون إلى تشخيص التوحدية وكيف يمكن للآباء أن يساهموا في ذلك التشخيص.

وعندما يتحدث الآباء مع المتخصصين عن تشخيص التوحدية لدى طفليهم فإنهم ربما يرجعون إلى تعريف الجمعية الأمريكية للطب النفسي الطبعة الرابعة من الدليل التشخيصي والإحصائي للأضطرابات العقلية (DSM.IV,1994). ويحتوى هذا الدليل على المعايير التشخيصية الرسمية لتحديد جل الأضطرابات العقلية والعاطفية لدى الأطفال والراشدين ، وهو المصدر الأول لتلك المعلومات بالنسبة للمتخصصين في المجال الطبي وفي مجال الصحة النفسية في الولايات المتحدة الأمريكية، ومعايير هذا الدليل بالنسبة لكل اضطراب من اضطرابات النمو المنتشرة يمكن أن توجد في الملحق الأول ، ويلخص هذا الدليل المعايير التالية لتشخيص التوحدية :

- ١ - إعاقة شديدة في التفاعل الاجتماعي .
- ٢ - إعاقة شديدة في الاتصال والتخيل .
- ٣ - اهتمامات وأنشطة محدودة جداً .
- ٤ - يمكن ملاحظتها في المهد أو في الطفولة المبكرة .

التخفيض التمايزى :

عندما تدرك لأول مرة أن هناك شيئاً مختلفاً بخصوص طفلك ، فمن المحتمل أن تخبر المختص عن تلك السلوكيات التي تشغلك ، فالقصور في اللغة ، والعزلة التي يصعب وصفها يمكن أن يمثلان اثنين من تلك السلوكيات ، وبينما ينخرط المتخصصون معك ومع طفلك ، فإنهم يبدأون عملية تحديد الأضطراب الذي يعاني منه طفلك والأضطرابات التي يعاني منها ، وهذه العملية تسمى التشخيص التمايزى أو الفارق أو العرض .

ويتضمن التشخيص التمايزى للتوحدية مقارنة سلوك الطفل بسلوكيات أطفال آخرين ذوي اضطرابات أخرى يمكن أن تظهر فيها نفس الأعراض - ومنها على سبيل المثال التخلف العقلي أو مشكلات اللغة والكلام ، أو ذوى مشكلات طبية مرتبطة بالتوحدية مثل لازمة × . وفي التعريف التمايزى للتوحدية يوجد اضطرابان أساسيان يجب تمييز التوحدية عنهما وهما :

التخلف العقلي: فبينما يعاني الطفل التوحيدي من تأخر في النمو في بعض المناطق دون غيرها ، فإن الأطفال المختلفين عقلياً يتاخر نموهم في جميع المناطق ، ورغم أن ٧٠ % تقريباً من الأطفال التوتحديين يعانون أيضاً من درجة من التخلف العقلي ، فإن تشخيص التوحدية وليس التخلف العقلي هو التشخيص المناسب إذا كانت المعايير التشخيصية للتوحدية تنطبق على الطفل . ويستطيع المتخصصون أن يحددو ما إذا كان الطفل يعاني من التوحدية أم من التخلف العقلي ، فالأطفال المختلفون عقلياً سوف يظهرون تأخراً عاماً في النمو أكثر مما يظهره الأطفال التوتحديون .

الاضطرابات اللغوية: والحالة الأخرى التي يستبعدها المتخصصون عند تشخيص التوحدية هي الاضطرابات اللغوية والسبب في ذلك هو أن الأطفال الذين يعانون من اضطراب لغوي فقط ليس لديهم استجابات غير طبيعية للمثيرات الحسية كما هو الحال بالنسبة للأطفال التوتحديين ، وبالإضافة إلى ذلك فإن الأطفال الذين لديهم اضطرابات لغوية يمكن أن يستخدموا الإشارات والإيماءات وأدوات الاتصال الأخرى ، في حين أن الأطفال التوتحديين يعانون من صعوبة كبيرة في ذلك ، وأخيراً فإن الطفل الذي يعاني من الاضطرابات اللغوية يستطيع أن يرتبط بشكل طبيعي بالناس والأشياء والأحداث ، وهو ما قد يعجز الطفل التوتحدي عن القيام به .

وهناك حالتان أخرىان نادرتان في الطفولة ويمكن أن يوضعان في الاعتبار عند إجراء التشخيص التمايزي أو الفارق وهما :

الشيزوفرينيا : وهي اضطراب عقلي خطير ، ونادراً جداً ما يتم تشخيصه في مرحلة المهد أو مرحلة الطفولة المبكرة ، في حين أن التوحدية غالباً - بل دائماً - يتم تشخيصها في تلك المرحلة ، وفي تلك الحالات النادرة عندما يحدث اضطراب في الطفولة ، فإن الطفل الصغير الذي يعاني من الشيزوفرينيا لديه أوهام وهلاوس ويستخدم الكلام لتوصيل أفكار غير معقولة وغير واقعية ، وعلى النقيض فإن الطفل التوتحدي لا يستخدم الكلام للاتصال .

الاضطراب العضوي اللا تكاملـي: في حالات نادرة للغاية يمكن أن يعاني الأطفال من هذا الاضطراب ويتضمن هذا الاضطراب فساداً أو عطباً متزايداً في مجال أو أكثر من مجالات النمو . ورغم أن معظم الآباء يذكرون أن أطفالهم التوتحـيين يبدأون في فقد الكلمات والمهارات اللغوية المبكرة الأخرى في سن ١٨ شهراً تقريباً فإن هذا الانحدار توقف في النهاية ، وتمت استعادة المهارات المفقودة من خلال التعليم الملائم ، وليس هذا هو الحال بالنسبة للأطفال الذين يعانون من لازمة الاضطراب العضوي .

وأخيراً فإن التشخيص التمايزـي أو الفارق يجب أن يستبعد اضطراباً من قبيل اضطراب اللزمة Tic Disorder ، ولازمة توريت Tourette Syndrome ، والإعاقـات البصرية التي يمكن أن تكون لها أعراض مشابهة لأعراض التوحدـية ، ففي تلك الاضطرابـات ربما توجـد استجابـات غير معتادـة للمثيرـات الحسـية ، صـمم واضح ، حركـات جسمـية غـريبـة وشـاذـة (كـاطـلاق أصـوات كالـشـخير وقبـاعـ الخـنزـير، وصفـعـ الـيـديـن) وـنظـراً لأنـ كـثـيرـاً منـ الأـطـفـالـ التـوـحـيـينـ لاـ يـسـتـجـيبـونـ لـلـأـصـواتـ بشـكـلـ طـبـيعـيـ ، فإنـ ذـلـكـ يـبـعـثـ عـلـىـ الشـكـ فيـ وجـودـ صـمـمـ فيـ أـغـلـبـ الـأـحوالـ ، وـمعـ ذـلـكـ فإنـ الأـطـفـالـ الصـمـ لاـ يـظـهـرـونـ النـقـصـ الحـادـ فيـ التـوـاصـلـ الـاجـتـمـاعـيـ الذيـ يـظـهـرـ فـيـ الأـطـفـالـ التـوـحـيـينـ .

عملية التقويم :

عند إجراء تشخيص للتوحدـية ربما يتصل الآباء والـطـفـلـ بمـجمـوعـةـ منـ المتـخـصـصـينـ لـكـلـ مـنـهـمـ خـبـرـاتـهـ الخـاصـةـ ، وـرـغمـ أنـ هـؤـلـاءـ المتـخـصـصـينـ لاـ يـحلـونـ محلـ طـبـيبـ الـأـطـفـالـ . الطـفـلـ المسـئـولـ عنـ الرـعـاـيـةـ الطـبـيـةـ لـلـطـفـلـ بشـكـلـ منـظـمـ ، فإنـهـ يـمـكـنـ أنـ يـزـوـدـواـ ذـلـكـ الطـبـيبـ بـالـعـلـومـ الإـضـافـيـةـ . بلـ وـفـيـ أـغـلـبـ الـأـحوالـ فإنـ الطـبـيبـ هوـ الذـيـ يـنـصـحـ بـمـرـاجـعـةـ المتـخـصـصـينـ وـاستـشـارـتـهـمـ .

وهـنـاكـ طـرـيقـتـانـ مـخـتـلـفتـانـ يـمـكـنـ أنـ يـسـتـخـدـمـهـماـ الآـبـاءـ لـتـقـوـيمـ الـطـفـلـ . أولـاهـماـ: أنـ يـسـتـشـيرـوـاـ مـجـمـوعـةـ منـ المتـخـصـصـينـ بـحـيثـ يـقـومـ كـلـ مـنـهـمـ علىـ حدـ بتـقـوـيمـ قـدـراتـ الـطـفـلـ وـاحـتـيـاجـاتـهـ فـيـ مـجاـلـ خـبـرـتـهـ وـتـخـصـصـهـ، وأـكـبـرـ عـيـبـ فـيـ هـذـهـ الـطـرـيقـةـ هوـ أنـ كـثـيرـاـ مـنـ أـولـنـكـ المتـخـصـصـينـ يـجـرـونـ تـقـوـيمـهـمـ وـكـأنـهـمـ يـعـلـمـونـ فـيـ

الفضاء وبمعزل عن الآخرين. فعلى الرغم من أنهم قد يكونون قد قرأوا التقويمات السلبية للطفل، فإنهم ربما يجرون تقويمهم دون أي اتصال فعلى بالمتخصصين الآخرين المنخرطين مع الطفل. ويخاطب كل منهم جانباً واحداً فقط من جوانب الطفل. وتفشل تلك الطريقة في رسم صورة شاملة وموحدة للطفل ككل.

وثمة طريقة أفضل من تلك الطريقة في تقويم الطفل التوحدي ألا وهي مدخل الفريق المنظم . وفي هذه الطريقة يجرى التقويم مجموعة من المتخصصين يمثل كل منهم مجالاً من مجالات التخصص - مثل علم النفس ، والكلام، والطب، والتربية الخاصة. وبينما يجري كل عضو من أعضاء الفريق تقويمه على نحو مستقل ، فإنهم يحتفظون باتصال وثيق ببعضهم البعض من خلال منهج التقويم ، ويتبع هذا الاتصال تكالماً أكبر ومشاركة في المعلومات أثناء التقويم، وكذلك يتبع الفرصة للحصول على تفسير موحد لنتائج الفريق في التقرير النهائي. وبينما يكتب كل عضو تقريره، يقوم مدير معين للحالة بدور الربط بين الآباء والفريق ككل ويلخص مدير الحالة نتائج الفريق للأباء في تقرير. ويراقب مدير الحالة بتنفيذ توصيات الفريق. ومن ثم فإذا استطاع الآباء أن يستخدموها طريقة الفريق فعليهم أن يفعلو ذلك فهي الطريقة الأفضل في تقويم الطفل.

ويمكن أن يأخذ الفريق أشكالاً وأحجاماً كثيرة . ويعتمد ذلك على مصادر المؤسسة أو المنظمة أو الوكالة التي تدعمه . وللتقويم طفل توحدي يجب أن يشتمل الفريق على الأقل على متخصص في علم النفس ، ومتخصص في طب الأطفال ، ومتخصص في المجال التعليمي . ويمكن اشتراك متخصصين آخرين أو الرجوع إليهم في حالات معينة و منهم متخصصون في السمعيات ، وممرضون متخصصون في الصحة الجماعية (صحة الجماعات) ، ومتخصصون في مجال الجينات ، ومتخصصون في العمل الجماعي ، ومعالجون نفسيون ، ومتخصصون في التخسيس.

ومن أهم الأشياء التي يمكن أن يفعلا الوالد لطفل ولأسرته أن يختار متخصصاً يثق فيه ذا خبرة خاصة في التشخيص وعلاج الأطفال التوحديين ، وأن يستخدم هذا الشخص كأنه مدير حالة طفله ، وأن ينقل له جميع تقارير طفله ،

ويبينما يتقدم الطفل في السن فطلي الأب أن يصبح أكثر فعالية في مساعدة طفله وتحديد الخدمات الضرورية له ، والانتقال إلى المؤسسات والمنظمات بمفرده وإن كان وجود خبير أهل ثقة بجواره يعتبر زاداً نافعاً على الطريق .

المتخصصون في فريق التقويم :

عندما يحضر الأب ابنه ليجري له تقويمًا فإن عليه أن يكون مدركاً لما سيقطعه كل واحد من المتخصصين ، والمعلومات التي سوف يقدمها كل متخصص ليس لهم بها في رسم صورة متكاملة للطفل ، وليعلم الأب أنه ربما يواجه عدداً من المتخصصين يمارس كل منهم جزءاً مختلفاً من التقويم .

أخصائي نفسى :

وهو متخصص متربّع على فهم السلوك الإنساني ، والتعلم ، وطريقة عمل العقل البشري ؛ ولذا فإنه عادة ما يمثل جزءاً أساسياً في فريق التقويم . ويقوم هذا الأخصائي بجمع قدر كبير من المعلومات عن الطفل ، وتتضمن تلك المعلومات معلومات عن نمو الطفل ، ونقاط القوة والضعف في نموه ، وقدراته المعرفية ، وقدرته على الأداء الاجتماعي ، وهدفه من ذلك هو الحصول على صورة كاملة للطفل التوحدى . وعندما يحصل على هذه المعلومات ، فإنه يستطيع أن يذكّر المدخل التعليمي أو الأسري المناسب لنقاط القوة والضعف والذي يلبّي احتياجات ذلك الطفل .

ولكي يحصل ذلك المتخصص على المعلومات التي يحتاجها فإنه يعطي الطفل واحداً أو أكثر من الاختبارات المقمنة . كما أنه يلاحظ سلوك الطفل وقد يسأل أسئلة كثيرة عن نمو الطفل . كما أنه يجري تقديرًا سلوكيًا لمشكلات الطفل الخاصة مثل النوبات الحادة - لكي يضع يده على الأسباب الكامنة وراء تلك المشكلات . كما أنه يقيس الأشياء التي يمكن أن يفعلها الطفل من أمور الحياة اليومية مثل الأكل بالملعقة واستخدام المرحاض على نحو صحيح . وقد يرغب في مراجعة التقويمات التي أجرتها متخصصون آخرون ليكون ملماً بالمجالات الأخرى ذات الصلة والتي تقع في دائرة اهتمامه .

طبيب ذو اهتمام خاص بالتوحدية :

يقوم كل من الطبيب النفسي ، وطبيب الأطفال ، وطبيب الأعصاب - وكلهم أطباء متخصصون في علاج الأطفال - بجمع معلومات عن الطفل في أربع مناطق رئيسية هي :

١- الحالة العامة للصحة البدنية .

٢- طريقة تفاعله مع المواقف المختلفة أثناء فترة التقويم .

٣- طريقة تفاعله مع محاولات التفاعل الاجتماعي وقدرته على المبادرة بالتفاعلات الاجتماعية .

٤- مستوى النمو العام لديه .

اخصائني اضطرابات الكلام واللغة :

، وهو عضو أساسى في فريق التقويم أو التشخيص . وبوسعي أن يلاحظ الطفل ويقرر ما إذا كانت مشكلات الكلام واللغة الخاصة بالطفل مرتبطة بالتوحدية أو حالات أخرى . ويقوم هذا المتخصص بتقدير مهارات الطفل في الميادين التالية:

١- مهارات التلقى - القدرة على فهم الاتصال .

٢- مهارات التعبير - القدرة على الاتصال باستخدام الكلمات أو الإشارات أو الإيماءات أو الرموز المكتوبة . وتشمل هذه المنطقة أو هذا الميدان استخدام الكلمات ودمجها ، واستخدام الفعل والمفعول .. وغيرها .

٣- الاستخدامات العملية - استخدام الكلمات والإشارات والإيماءات في المواقف الاجتماعية . فعلى سبيل المثال يعبر بعض الأطفال عن رغبتهم في شيء ما بأن يشيروا إلى ذلك الشيء ، في حين يأخذ بعضهم بيد القائم برعايته إلى ذلك الشيء الذي يريد ، وقد يستخدمأطفال آخرون الكلمات إما على نحو ملائم أو غير ملائم .

٤- سلوكيات اللعب .

٥- استخدام الأصوات والتعرف عليها .

- أداء حركات الكلام - مدى قدرة الطفل على التحكم في لسانه وشفتيه وفكه.
- الصوت - نبرة الصوت، وارتفاعه، وطلاقيه، ومدى سهولة اتساب الحديث.
- الذاكرة السمعية - قدرة الطفل على استعادة المعلومات التي سمعها في الحال .
- الانتباه .

وقد يقوم ذلك المتخصص بلاحظتك أنت وطفلك ، وقد يعمل مع طفلك مباشرة ، أو قد يقدم له بعض الاختبارات ، وقد يراجع تقاريره . وإذا كان الطفل لديه بعض اللغة فإنه يستخدم معه بعض الاختبارات المقتنة الأكثر تقدماً من تلك الاختبارات التي تقدم للأطفال الذين ليس لديهم لغة على الإطلاق . وبعض الأطفال يقاومون عملية الاختبار ، وفي تلك الحالات يعتمد المتخصص على المراقبة أو الملاحظة المباشرة . وقد تعطيه تلك الملاحظة تقديرًا لقدرات واحتياجات الطفل .

اخصائى اضطرابات السمع :

نظراً لأن الإعاقة في السمع هي إحدى الحالات التي يجب أن تستبعد عن تشخيص التوحدية ، فمن المهم أن يحتوى فريق التشخيص على متخصص مدرب على تقدير السمع . وقبل الحصول على تشخيص التوحدية يشك بعض الآباء في أن طفلهم يعاني من اضطراب في السمع لأنه لا يتواصل ولا يتجاوب مع الأصوات . والحق أن الأطفال التوحديين لا يزيد احتمال تعرضهم لاضطرابات السمع عن احتمال تعرض عامة الناس للإصابة بتلك الاضطرابات ، ويقوم ذلك المتخصص بتقسيم سمع الطفل باستخدام مجموعة كبيرة من الاختبارات وربما يستخدم اختبارات تتطلب مشاركة الطفل الإيجابية .

وقد يستخدم بعض الاختبارات السلبية . ومن المهم جداً أن يقوم ذلك المتخصص بلاحظة الطفل وسؤال والديه عن ملاحظاتهما وفي أغلب الأحوال يستطيع الآباء أن يقدموا ما يوضح أنه لا يوجد فقد للسمع، في البيت وهو يصغي وينصت لأصوات بعيدة وخافتة لا توجد في مكتب ذلك المتخصص .

الممرضون :

يلعب الممرضون دوراً هاماً في تشخيص الطفل التوحدى ، وبالعمل مع طبيب الأطفال أو بمفرده يستطيع الممرض أن ينظر إلى الطفل وإلى المشكلات

الصحية التي ربما يعاني منها ويلاحظ نقاط القوة والضعف في الجانب السلوكى ، ويحاول أن يكون صورة للطفل كما يظهرها أداؤه في الأسرة والمجتمع .

وللحصول على هذه الصورة يقوم الممرض في البداية بمراجعة التقارير المستقة من التقويمات السابقة ، بحيث يستطيع أن يقف على اهتمامات المتخصصين الآخرين في الجانب الصحي ، وكذلك على اهتمامات أفراد العائلة ويعير تلك الاهتمامات انتباهاً خاصاً في التقويم الحالي . وربما يقوم الممرض بملحوظة الطفل في البيت لتقويم سلوك الطفل في المواقف المألوفة ، وربما يرحب الممرض أيضاً في ملاحظة المشكلات التي يواجهها الآباء وفي ملاحظة تفاعلاتهم مع الطفل ، واستراتيجياتهم التنظيمية ، وتنظيم بيئته البيت وربما يطلب الممرض مقابلة الآباء بخصوص يوم الطفل ، ونومه ولعبه ، ودرجة التنظيم في حياة الطفل اليومية ، والموضوعات المتعلقة بالأمن ، ومهارات الطفل المتعلقة بالرعاية الذاتية ، مثل ارتداء الملابس واستخدام المرحاض وتناول الطعام ، والمستوى الصحي الحالي للطفل ، ومن حلال المعلومات التي يحصل عليها الممرض من مقابلة والملحوظة فإنه يستطيع أن يكون قائمة من مناطق الاهتمام الرئيسية المناسبة لعائلة وللمتخصصين في المجال الصحي .

أخصائى اجتماعى:

غالباً ما يشتمل فريق التشخيص على متخصص في العمل الاجتماعي يسعى للحصول على صورة عامة لطريقة أداء أسرة الطفل ، ومن خلال المقابلات مع أسرة الطفل وأقاربه يستطيع المتخصص في العمل الاجتماعي أن يجمع معلومات عن دور أفراد الأسرة في لعب الطفل داخل الأسرة ، وعن نوعية العلاقات الأسرية، وأسلوب حل المشكلات .

وبعد تكوين صورة كاملة لعائلة الطفل على المستوى الفردي والجماعي والوقوف على احتياجاتها ونقاط القوة والضعف لديها يستطيع ذلك المتخصص في العمل الاجتماعي أن يوجه الآباء إلى المصادر النافعة والمفيدة مثل مجموعات دعم الآباء، وتدريب الآباء، ويمكن أن يقوم ذلك المتخصص بدور منسق الخدمات

والعلاقات والصلات والشائعات المتبادلة بين المتخصصين الذين يعملون مع عائلة الطفل .

نبذة تاريخية عن التوحدية :

للتوحدية كاضطراب ماضٍ طويل لكن تاريخ تشخيصها وعلاجها قصير. ففي أواخر القرن الثامن عشر وصفت بعض النصوص الطبية بعض الأطفال الذين لا يتكلمون ، والذين يعانون من درجات مفرطة من العزلة ، والذين لديهم مهارات ذاكرة غير طبيعية . ولم يطلق على تلك الحالات أي اسم حتى عام ١٩٤٣ . ففي تلك السنة وصف ليو كانر Leo Kanner الخصائص العامة لأحد عشر طفلًا قام بدراساتهم بين عامي ١٩٣٨ ، ١٩٤٣ . وقد اشتراك هؤلاء الأطفال في عدة سمات ، أهمها العزلة الشديدة ، والانسحاب المفرط من التفاعلات الإنسانية ، ويبدا ذلك في السنة الأولى في الحياة وكان كانر مقتنعاً بأن التوحدية تبدأ من الميلاد أو بعده بفترة قصيرة لدرجة أنه تبني مصطلح توحيدية الطفولة المبكرة .

وقد استعار كانر مصطلح التوحدية من إيجن بلولر Eagen Blauler ذلك الطبيب النفسي الذي استخدم المصطلح لأول مرة سنة ١٩١١ ، ولكن كانت استعارة ذلك المصطلح ذات حظ عثر فقد استخدم بلولر مصطلح التوحدية ليصف الانسحاب الإيجابي لمرضى الشيزوفرينيا الراشدين من التفاعلات الاجتماعية بطريقة خالية ، ومن فترة الأربعينيات وحتى السبعينيات اعتقاد كثير من المتخصصين أن الأطفال التوحديين قد اتخذوا قراراً واعياً بالانسحاب من العالم الإنساني البغيض وغير التربوي وأنهم يعانون من اضطراب يشبه الشيزوفرينيا .

ولكننا اليوم نعرف أن ذلك ليس صحيحاً، فالأطفال التوحديون لا ينسحبون لأنهم يشعرون بالرفض . ومع ذلك، ولسوء الحظ فإن بعض الآباء - لا سيما الأمهات - يمكن تصنيفهم على أنهم باردون ، ولا يتسمون بالعطاء ، وغير تربويين ويعتبرون مسئولين عن جزء كبير من إصابة طفلهم بالتوحدية . وكذلك كانت هناك بعض الأفكار التي تتسم بالإلحاد، والتي مفادها أن التوحدية أكثر انتشاراً في العائلات ذات المستوى الاقتصادي والاجتماعي المرتفع. وليس هناك

حاجة لأن نقول بأننا نعرف الآن أن ذلك خطأ ممحض، فالتوحدية تؤثر على الأطفال من جميع الطبقات والفنانات والجنسيات والأجناس والأعراف .

وكانت الاعتقادات الخاطئة بخصوص أسباب التوحدية سبب في استراتيجيات علاجية تعتمد على نقل الأطفال من عائلاتهم ووضعهم في أماكن إقامة لعلاجهم ؟ وتقدم العلاج النفسي والاجتماعي لآبائهم، ولحسن الحظ فإن الطرق الجديدة من التفكير والتي تركز على الأبحاث والدراسات العلمية تؤيد تربية الطفل في البيت وفي المجتمع .

ومنذ أوائل السبعينيات تم تحقيق تقدم في تشخيص وعلاج التوحدية، وقام الباحثون بتحديد الأعراض الخاصة بالتوحدية والتي تميزها عن الحالات الأخرى وخلصوا إلى أن التوحدية يمكن أن تنتج عن أسباب عصبية وبيوكيميائية . وبدأ المعلمون والمعالجون النفسيون في استخدام أساليب وفنينيات أكثر تقدماً - تشمل تحليل السلوك التطبيقي أو تعديل السلوك - لتعليم المهارات المدرسية ومهارات الحياة اليومية للأطفال التوحديين، وتنظر الدراسات أن أساليب وفنينيات تحليل السلوك التطبيقي كانت ناجحة في تعليم الأطفال تلك المهارات، وأصبحت تلك الفنون هي العلاج الذي يقع عليه الاختيار في هذه الأيام . وسوف نعرض لتحليل السلوك التطبيقي بمزيد من التفصيل فيما بعد .

ورغم أن التوحدية ما زالت غامضة إلى حد ما، إلا أنه قد تم احراز قدر كبير من التقدم في فهم طريقة تأثيرها على الأطفال، وهناك حاجة لإجراء المزيد من العمل وبذل المزيد من الجهد ، وإن كانت الحقائق قد حللت محل خرافات الماضي التي طالما آذت الآباء والعائلات .

مستقبل الطفل التوحدى:

كما أن الأطفال التوحديين لديهم مدى واسع من القدرات والمهارات ، فإن الراشدين التوحديين مثلكم في ذلك مثل الأطفال ، وبصفة عامة فإن الأطفال التوحديين ذوى الحالات الأقل في حدتها لديهم إعاقات أقل كما هو الحال بالنسبة للراشدين . ويستمر معظم الأطفال التوحديين مثلكم في ذلك مثل الراشدين في أن يتأثروا بالتوحدية على نحو جوهري وبعضهم يتأثر على نحو حاد . وتعتبر

عوامل معينة - لا سيما مستوى المهارات المعرفية ، وجود اللغة ، وإمكانية التدخل في وقت مبكر وعلى نحو منظم ومكثف تعتبر مؤشرات مهمة على مستقبل أفضل وأن الأطفال الذين لديهم القدرة على الكلام التلقائي قبل سن الخامسة أو السادسة يحققون تقدماً أفضلاً كاماً تقدموا في السن . وتشمل المؤشرات الإيجابية الإضافية أعراضًا أقل في حدتها من التوحدية ومزيداً من النماذج السلوكية السلبية .

ويوجد الآن أمام الأطفال التوحديين كثير من الخيارات التعليمية والمهنية أكثر من تلك التي كانت مجددة في الماضي . ويرجع ذلك إلى المعلومات التي وفرتها الدراسات والأبحاث العلمية ، ويرتبط ذلك أيضاً بالقوانين التي أتاحت التعليم المناسب للأطفال التوحديين كما يرتبط أيضاً بزيادة تقبل المجتمع للأطفال المعوقين . وكذلك فإن اهتمام الآباء ، وتكامل المجتمع ، والتشخيص المبكر والتدخل المبكر ، والتعليم المنتظم يمكن أن يسهم كل ذلك في مستقبل أفضل للطفل .

ومن المستحيل أن نحدد "المستقبل الأفضل" فيما عدا أن نقول أن مزيداً من الأطفال التوحديين سوف ينموا بقدر أقل من الإعاقة بفضل الخدمات التعليمية المتطوره على نحو مستمر وبفضل الفهم الكبير للتوحدية ونتيجة لذلك فإن المستقبل سيبدو أفضلاً وأفضل ، وسوف تستمر فرص النمو . أما في الوقت الحالي فإن هناك بعض القيود والحدود التي قد تمتد مدى الحياة . وفي معظم الحالات فإن الراشد الذي يعاني من التوحدية سيحتاج إلى درجة من الإشراف ، ويستطيع عدد قليل جداً من التوحديين أن يحققوا حياة مستقلة وأن يحققا الكفاءة الذاتية وحتى عندما تنخفض حدة الأعراض عبر الزمن ، فإن تلك الأعراض عادة لا تختفي جملة واحدة فطى سبيل المثال ربما يبدو الراشد الذي يعاني من التوحدية شديد الخجل أو الانزعاج أو الصلابة عندما يواجه تغييراً في النظام اليومي .

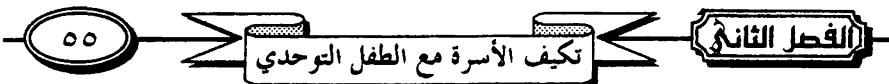
وعلى الجانب الآخر فإن الأطفال ذوى الدرجات الحادة من التوحدية يبدو مستقبلاً أقل إشرافاً . وبالإضافة إلى ذلك فإن الأطفال التوحديين الذين يعانون من نوبات الصرع قبل المراهقة ، والذين لا تنمو لديهم القدرة على اللعب بالدمى على نحو ملائم ، أو الذين يعيشون في بيئه غير مستقرة يحتمل أن يحتاجوا إلى مزيد من الإشراف عبر مراحل حياتهم ، ومع ذلك فكما أن احتمالات المستقبل قد تحسنت بالنسبة لمن لديهم درجات توحدية أقل في حدتها من خلال الجهد

الاجتماعية والسياسية والتعليمية ، كما أن المستقبل يمكن أن يكون كذلك بالنسبة ذوى درجات الإعاقة الأكبر فى حدتها .

خاتمة :

خلاصة القول أن التوحدية ترجع إلى مزيج من الصعوبات العصبية والبيوكيميائية التي يولد بها الطفل . وفي هذه الأيام بفضل الله ثم بفضل الاختبارات المحسنة والمتخصصين ذوى المعرفة الواسعة وفنانات التعليم الأكثر فاعليةً أضحى مستقبل الأطفال التوحديين واعداً أكثر مما كان عليه من قبل . والآن يحتاج معظم الأطفال التوحديين إلى الإشراف على أساس مستمر طوال حياتهم . ولكن البحث ما زال مستمراً ، ومن خلال البحث يمكن أن تزداد الاحتمالات بالنسبة للأفراد التوحديين .

والتوحدية لدى الطفل ليست هي صفة الوحيدة وخصيصة الفريدة، بل إن ذلك الطفل له شخصيته متعددة الجوانب كما هو الحال بالنسبة لجميع البشر . وعليينا أن نضع ذلك في أذهاننا ونصب أعيننا عندما نخطط للمستقبل ، ف علينا أن نصر على أن يتلقى الطفل علاجاً في صورة تعليم في المقام الأول ، وك طفل أعادت التوحدية تعليمه في المقام الثاني . و علينا أن نسعى وأن نعمل دوماً على تحقيق أفضل وضع تعليمي ممكن بالنسبة للطفل . وإلا فإن مستقبل الطفل في الأسرة وفي المجتمع سيكون معرضًا للخطر ، وسيصبح مثل ريشة في مهب الريح أو كرماد اشتتدت به الريح في يوم عاصف . ولنتذكر دائماً أن مستقبل التوحديين آخذ في التحسن والإشراق . فلدى الآباء الآن ما يدفعهم إلى توقع مستقبل أفضل لأبنائهم وما يدفعهم إلى العمل لتحقيق ذلك .



الفصل الثاني

تكيف الأسرة مع الطفل التوحدي

الفصل الثاني

تكيف الأسرة مع الطفل التوحدي

مقدمة :

ربما تكون قد قضيت سني طفلك الأولى متأرجحةً بين الأمل واليأس، وبين الخوف والرجاء . فمن ناحية تتمنى من كل قلبك ومن صميم فؤادك أن تصدق تلك الإشارات التي تشير إلى أن ابنك يتمتع بـكامل الصحة وـموفور العافية ، وأنه يحرز تقدماً طبيعياً . ومن ناحية أخرى فإنك لا تستطيع أن تجتث القلق من أن شيئاً ما بخصوص طفلك ربما لا يكون على ما يرام . وفي البداية ربما تكون قد استطعت أن تفسر بعض المخاوف ، ولكن مادامت هناك مخاوف جديدة تأتي لتحل محل المخاوف القديمة، فربما تجد نفسك مندفعاً نحو اختلال التوازن العاطفي .

عاد الآباء إلى المستشفى وبصحتهما طفل جميل ، بهي الطلعة ، عذب الابتسامة، صحيح البدن ، ممتئ الجسم . ولكنهما انتابهما القلق بينما أخذ طفلهما في النمو؛ وما أثار مخاوفهما أن الطفل الأول جون كان يعاني من إحدى إعاقات النمو، ولذا فإنها أخذنا يراقبان نمو أخيه مايك بقلق شديد ليروا ما إذا كان سيسير في نموه على نحو طبيعي أم لا . وكان الآباء يعلمان ما الذي يبحثان عنه أو على الأقل ظناً أنهم يعرفان ما يبحثان عنه .

وكانت الأم بعد عودتها من زيارتها الشهرية لطبيب الأطفال الذي يتبع مايك في عامه الأول تضع الطفل موضع الاختبار والامتحان، فكانت تجعله يقوم بالتمرينات أو الحركات البسيطة التي كان يطلبها منه الطبيب في العادة . وكان مايك يقوم بها ، فكان يتبع الأشياء بعينيه، ويمد ذراعيه لوالديه، وينظر إلى وجهيهما ، وكان يضحك عندما يداعبانه، وكان يتدحرج، ويقف، ويحبس، وكان من الطبيعي أن يتنفس الآباء الصداء وأن يشعراً أن كل شيء على ما يرام .

وعندما بلغ مايك سنة من العمر ، بدأت الشكوك تطفو على السطح مرة ثانية، فالطفل الذي كان مفعماً بالتعبير ومملوءاً بالحيوية صار لا ينظر إلى والديه إلا نادراً. كذلك كان يبدو وكأنه ينظر من خاللها إلى ما وراءهما مستغرقاً في التفكير العميق . ورغم تشجيع والديه رفض مايك المشي، وكان يكتفي بالجلوس

والرفرفة بذراعيه، وظن الوالدان أن طفلكما يفكر في الفعل بدلاً من أن يقوم به. ولم يكن مايك يلعب بالدمى على النحو المناسب، وبدلًا من ذلك كان يحملها ويطوف بها . وظن الوالدان أنه لا يشعر بالأمن . وكان أكثر شيء أثار ازعاجهما أنه لم يكن يستجيب عندما يناديان اسمه. وكان الوالدان يطمئنان أنه لا يعاني من مشكلة في السمع، حيث كان يأتي مسرعاً عندما يسمع خشخاشة غلاف الشيكولاتة.

وكان فشله في الكلام وعجزه عنه هو الأمر الذي دفع والديه لأن يعتقدا أن مشكلاته ليست مجرد جزء من مرحلة سيجتازها . ورغم أنه كان يصدر بعض الأصوات، إلا أنه لم ينتج أي لغة هادفة حتى سن عامين . وكانت طريقة في الاتصال هي أن يرمي الأشياء ويتور .

ورغم أن الوالدين كانوا يتسامحان مع نوبات الغضب الشديدة التي كان مايك يفاجنهما بها بين الحين والحين ، فإنه بدأ على ما يبدو يثور ويهيج على نحو مستمر فكان يرمي الأشياء إذا حاولت أمه أو أبوه أن يقرئا له قصة أو أن يبنيا معه برجاً من المكعبات. كما كان يثور ثورة عارمة إذا قاطع أحد أي نشاط من أنشطته المفضلة التي يقضي بها وقته مثل الجلوس أو الرفرفة بذراعيه ، أو النظر في يديه، وكان يرمي الأشياء لأسباب لا يعلمها إلا هو فقط .

وكانت نوباته المزاجية مستمرة وطويلة ومكتفة وعنيفة . فكان يضرب رأسه في الحائط ، ويصرخ بأعلى صوته ، ومن أعماق رئتيه ، ويركل ما يصادفه ، بل ويغض نفسه. وفقط الأم للأشياء التي يريدها، وأعدت قائمة بها . وفي بعض الأحيان كانت تفهم ما يريده وتلبيه على الفور، وفي أحيان أخرى كانت لا تفهم ما يريده، وحينئذ تقوم الدنيا ولا تقعده؛ حيث تضطرم نار نوباته وتستمر في اشتعالها ، وتزداد اضطراماً وتتجدد.

حتى إذا استيأس الآباء وتملأ منهم الإحباط وأخذ منها الارتباك كل مأخذ، ذهبا إلى أخصائي كبير في طب الأعصاب علهمـا يجدا لدى الطـبـ الحديث جواباً كافياً أو دواءً شافياً لحـالـةـ ابنـهـماـ، وـعـلـهـماـ يـجـدـانـ منـ يـقـيلـ عـثـرـهـماـ وـيـهـدـيـ منـ روـعـهـماـ .

١- تلقي الخبر :

ربما يبحث الآباء عن المساعدة الطبية نتيجة تتبع من الأحداث أو الأعراض . فلربما يقلق الوالدان لأن طفلهما لا يبتسם على الإطلاق أو لأنه يشك يديه على نحو مستمر ومتواصل ، أو لأنه تطم الكلام ثم لأسباب غامضة نسي كيف يتكلم . وأياً ما كان الأمر ربما لا يدور بخلد أي من الوالدين أي شيء له علاقة بالتشخيص الفطري لطفلهما .

ففي حالة ماتيك أخبر الوالدان بعد أسبوع من الاخبارات المكثفة أن طفلهما أقرب ما يكون إلى التوحيدية، أشبه بالطفل التوحدي . وعندما يعلم الآباء أن ابنهما يعاني من التوحيدية أو من أحد اضطرابات النمو المنتشرة ، أو أي اضطراب آخر منها كان اسمه، فإن ذلك يمثل لها صدمة قاسية ؛ لا سيما إذا كانا قد أمضيا شهوراً في القلق والأرق بخصوص مستقبل طفلهما . وبالنسبة لبعض الآباء فإن ألم تلك الصدمة يكون من القوة بمكان بحيث يذرفون الدموع عندما يتذكرون ذلك ولو بعد حين ؛ ولو بعد عدة سنين . فليس هناك أسوأ من أن يعلم الوالدان أن ابنهما مصاب بالتوكيدية . وربما يشعر الآباء بالهم والغم والكره العظيم بحيث يصعب عليهم أن يتخيلاً أنهم سيسقطان شيئاً في الحياة بعد ذلك الخبر ، وربما يصعب عليهم أن يتخيلاً أن تزور البسمة شفاههما أو تجد الراحة إليهما سبيلاً بعد ذلك الخبر .

وليس هناك من يزعم أن التكيف مع تشخيص الطفل على أنه توكدي أمر سهل . فليس ثمة وصفات سرية ، ولا كلمات سحرية تستطيع أن تصرف الألم ؛ اللهم إلا ما يربط الله به على قلوب عباده المؤمنين لكي لا يأسوا على ما فاتهم ، ولا يجزعوا لما أصابهم ، وبما يتجلّى به سبحانه على عباده الصابرين من نعمة الرضا ، فيستذهبون العذاب ويستشرون فيه رحمة الله . وبذلك الإيمان ، بتلك العزيمة تستabil المحن والإحن إلى منح ، ويتحول السم الزعاف إلى تریاق ، ويستطيع الآباء أن يصنعوا من الليمونة الحامضة شراباً حلو المذاق . فأولى الخطوات على الطريق هي التسليم الكامل لمراد الله والرضا بما قسم الله ، ثم يلي ذلك أن يفهم الوالدان مشاعرها ، وأن يتعلما العمل من خلال تلك المشاعر ؛

فcessى ذلك أن يعيدهما إلى طريق الاستمتاع بالحياة . وسيجد الآباء في هذا الفصل عوناً على تصنيف مشاعرهم وأن يتلتفتوا إلى مساعدة طفلهم وبقية أفراد العائلة ومن لهم حق عليهم .

٢- مواجهة المشاعر :

إذا لم يكن لدى الأبوان خلفية عن التربية الخاصة أو الطب فربما لا تغنى كلمة "التوحدية" لهما كثيراً عندما تقع سمعهما لأول مرة . ففي حالة مايك ، تحكي أمه كيف أن الأخصائي في طب الأعصاب قد أوضح لها أن طفلهم "أشبه بالتوحدية" وكان ذلك المصطلح، فضلاً عما ذكره ذلك المتخصص بأن الطب لا يستطيع أن يفعل شيئاً للتوحدية هو كل ما سمعته تلك المسكينة . فكانت تنتص للطبيب وهو يشرح ذلك الإضطراب، ولكنها لم تسمع ولا كلمة واحدة من كلماته، إذ أسودت الدنيا في عينيها، وزاغ بصرها، وصُمّت أذناها فكانت ذلك الحاضر الغائب .

وحتى تغوص خطورة تشخيص الطفل وتختفي فإن مشاعر الآباء تبقى هي المسيطرة . وبينما يتعدد الآباء في خطواتهم نحو تقبل الأمر فإن مشاعر الرفض واليأس والحزن والغم تقذفهم من كل جانب . ويزيد الأمر سوءاً أن يشعر الآباء بالخزي لأن بعض تفاعلاتهم وردود أفعالهم أصبحت سيئة ، ويستنتاجون أنهم صاروا أناساً سينين لتصور تلك التفاعلات عنهم . والحق أن ليس في الأمر شيء يدعوه للخزي . فمشاعر الآباء بخصوص طفلهم التوحدى ومشاعرهم بخصوص تلك المشاعر طبيعية تماماً .

٣- الصدمة :

غالباً ما تكون الصدمة أول رد فعل للأباء عندما يتم تشخيص طفلهم على أنه توحدى . وربما يظن بعض الآباء أن تلك الكوارث المؤلمة والمصائب الفاجعة لا تحدث إلا في السينما، وإذا كان لها أن تحدث في أرض الواقع فإنهم وبعد ما يكونون عنها ، وكأن أبصارهم قد عميت عن رؤية الحقيقة الماثلة أمامهم ، وكان عقولهم قاصرة عن إدراك الواقع الذي يعيشونه . ويبقى الحال كذلك ريثما يبدأون في فهم الحقيقة التي يواجهونها .

٤. الشعور بالأسى :

وعندما تتلاشى الصدمة ربما يسيطر اليأس على بعض الآباء حتى يصيروا كالملقدين . وفي البداية يشعر الآباء بأنهم لا حول لهم ولا قوة لأنهم لا يعرفون شيئاً عن التوحيدية أو ما الذي يتوقعونه من طفلهم . بعض الآباء ليس لديهم أدنى فكرة عن ما ينبغي عليهم فعله في البداية ، بل وربما يشك بعضهم في أن لديه القدرة البدنية أو العاطفية على فعل ذلك إذا علم المطلوب منه . وربما يشعر بعض الآباء أنهم يهونون في غيابات بنر مظلم عميق سحيق ، وأن عليه أن يصل إلى قاع ذلك البئر قبل أن يفكر في الصعود مرة ثانية . وحتى إذا كان لدى أحد الوالدين بعض الخبرة في التعامل مع الأطفال ، فإنه لا يستطيع التعامل مع مشكلة طفله ، وسرعان ما يلجا إلى الطبيب في يأس طالباً التوجيه ولكنه يجد أن كل معلومة جديدة يعرفها لا تزيده إلا يأساً وإحباطاً .

٥. الشعور بالذنب :

ومن المشاعر التي يعاني منها آباء الطفل التوحدي الشعور بالذنب . فربما يقلق كل من الأبوين ، ولو سراً بينه وبين نفسه - ويشعر أنه مسؤول عن إعاقة ابنه . وتعتبر الأم أعلى سهماً في ذلك . وربما تتوارد على خاطرها الأسئلة التالية: هل كان قرص الأسبرين الذي أخذته أثناء الحمل هو السبب في ذلك ؟ هل يمكن أن تكون جيناتي الوراثية هي السبب ؟ وربما يكون عنااء الآباء شديداً وعذابهم أليماً إذا صادفهم كتاب قديم من الكتب التي كتبت عندما كان يعتقد أن التوحيدية يسببها برود الآباء وافتقارهم إلى الإحساس . ولا شك أن مثل هذا الكتاب قد يجعل الآباء يشعرون أن شخصياتهم أو أسلوبهم في التربية أو بنيتهم المنزلية غير الملائمة هي التي سببت أزمة طفلهم ، وأنهم هم الذين لديهم المشكلة وليس الطفل، ومن ثم فإنهم أحوج للعلاج من الطفل . وعلى الآباء أن يطموا علم اليقين أنهم ليسوا ملومين بخصوص اضطراب الطفل حتى وإن كان ذلك الاضطراب يرجع لأسباب جينية ، فإلى الآن لا توجد اختبارات أو فحوص تستطيع أن تتنبأ على نحو أكيد بأن زوجين معينين يمكن أن ينجبا طفلًا توحدياً . كما أن تلك النظريات القديمة قد ثبت خطاؤها وتم رفضها .

٦- الغضب :

الغضب نتاج طبيعي للشعور بالذنب : حيث يعتقد بعض الآباء أن توحديه ابنهم لا بد أن تكون ناتجة عن خطأ شخص ما ، ولا يمكنهم أن يصدقوا أن ذلك الخطب الجلل يمكن أن ينزل بساحة طفل مسكين لا حول له ولا قوة دون أن يوجد من يلقي عليه باللوم .

ففي حالة مايك على سبيل المثال ، بعد أن تم تشخيصه على أنه توحدي ، غضب أبواه على الجميع . فراح يصبان جام غضبها على الأطباء الذين عجزوا عن إيجاد علاج لابنها ، وكان للمعلمين والمربيين نصيب من حنقهما لأنهم لم يعرفوا كيف يجعلون مايك يحرز تقدماً . وامتد غضبها ليشمل الأسرة والأصدقاء الذين فشلت كلماتهم ومواساتهم في تخفيف آلامهما ، وبدا لها أن ليس على وجه الأرض تحت عنان السماء من يفهم ما يمران به وما يعانيانه .

٧- الغم والحزن :

يستسلم كثير من الآباء للهم والغم والكره ويعتصر الحزن قلوبهم ، وتصبح أندتهم هواء ويركبون مراكب الأسى في بحار الغم التي لا تحدوها سوا حل ولا تحدق بها آفاق . فقد فقدوا ابنهم الذي طالما علقوا عليه الآمال العظام ، وانتظروا منه المآثر الحسان الجسام ، والذي تراقصت وترفرقت حول مستقبله الأحلام ؛ فإذا بها تتحول إلى كوابيس وأضغاث وأوهام . وإذا بالحياة الأسرية الهائلة التي كان يحلم بها الأبوان تستحيل انقضاضاً وأطلالاً ولا يعلم الأبوان من أين يبدأون جمع الركام .

ففي حالة مايك استسلمت الأم للبكاء والعويل والآلين ، وراحت تطلق الزفرات وتبعها الحسرات والأهات . التحف الأب بالحزن والغم والكآبة ، ولكنه كان أكثر هدوءاً، ولكنه انطوى على نفسه وطلب أن يترك بمفرده ليفكر وكثيراً ما كان يخرج للصيد في تلك الأيام . وأنت على الأبوين أوقات تمنيا أن لم يولد طفلهما بسبب المشكلات التي تسببها حاليه . وكان مصدر قلقهما هو نوعية الحياة التي سوف يحياها طفلهما لأنه على ما يبدو ستوجد فجوات لا يمكن

منؤها. فلن يستطيع ذلك الطفل أن يشعر بعاطفة نحو أي شخص آخر أو أن يطور صداقه دائمة . وسيكون دوماً آخذًا ولن يكون أبداً معطياً .

وربما يشعر بعض الآباء الذين لديهم طفل توحدي بفترات من الفراغ العميق يهيمنون فيها على وجوههم ويتسائلون : ألم يكن من الأفضل لهم ولطفهم ألا يولد ذلك الطفل ؟ وألا يولد الأبوان نفساهما ؟ وتلك مشاعر طبيعية وردود أفعال شائعة .

· وما هي إلا طريقة للهروب من مواجهة الحقيقة المرة التي تواجه آباء الطفل التوحدي . وبمرور الزمن يصبح الآباء أكثر قدرةً على تحمل ذلك الغم .

٨. الرفض :

قبل كل شيء يمكن أن يخفي الآباء نوعاً من الرفض الرهيب . لماذا يرزقون هم من بين الناس بطفل توحدي ؟ وما الذي جنوه ليتحملوا هذا العبء ؟ غالباً ما يجد آباء الأطفال التوحديين أنهم يرفضون الآباء الآخرين الذين يعتبرون الأمور الطبيعية من أطفالهم منحاً عظيمة وموهبة جسمية . وعلى سبيل المثال كانت والدة مايك تشعر بالغيرة والحدق عندما تستمع لأصدقائها وهم يسردون إنجازات أطفالهم . وكانت تتمنى أن تنزل بهم نازلة أو تحل بساحتهم مصيبة أو تحيق بهم بلية لكي يقفوا في نفس موقعها ويتجرعوا الألم الذي تجرعته ، ثم كرهت نفسها نتيجة لتلك المشاعر . كيف لها أن تتمنى المصائب لأصدقائها ؟ وأنى لها أن تكون بتلك القسوة ؟

ويرفض بعض الآباء أطفالهم لكونهم ولدوا توحديين . حتى وإن علموا أن الطفل لا دخل له في حالته ولا يسيطر عليها، فإنهم أحياناً يجدون أنفسهم مضطرين لأن يعتقدوا أن كل شيء سيكون على ما يرام لو أن ذلك الطفل بذل المزيد من الجهد ليكون طبيعياً . فعلى سبيل المثال كانت والدة مايك وأبوه في بعض الأحيان يعتقدان أنه يتصرف كطفل توحدي عن عمد . وكان الأبوان يشعران بذلك لأنهما كانا ينكران عجزه . وبعد كل ذلك تبين لهما أنه يعني من إعاقة غير ظاهرة فكان يبدو طبيعياً في كثير من الجوانب، ولم يكن يعاني من إعاقات بدنية، وكان يبدو مدركاً واعياً ، وكان ينمو في الحدود الطبيعية. ومع

ذلك كان في بعض الأحيان يتصرف على نحو غريب وشاذ في المواقف الاجتماعية؛ لأن الأطفال لا يرفرفون بأيديهم ، ولا يتجردون من ملابسهم على مرأى من الناس ؟ لماذا يتصرف على هذا النحو ؟ هل كانت تلك مناورة منه لجذب انتباه والديه ؟.

ولم يدرك الآباء أن إدراك مايك للعالم المحيط به مشوه إلا بعد أن فهموا طبيعة اضطراب طفلهما . فذلك الطفل المسكين لا يدرك الأشياء كما يدركها معظم الناس . فنظرته للعالم مختلفة وجزئية . وهي أشبه ما تكون بمن يستمع إلى حوار تليفوني ؛ حيث يستمع إلى أجزاء من الحوار فلا يستطيع أن يفهم الرسالة المتضمنة في المكالمة ؛ ونتيجة لذلك فإنه ربما يحصل على رسالة مختلفة عن الرسالة الأصلية .

ورغم أن رفض الآباء للتوجيه طفلهم قد يكون مفهوماً فإنه لن يؤدي إلا إلى بناء حاجز بينهم وبين الطفل إذا تعطقوا بذلك الرفض طويلاً . أما إذا تمكن الآباء من أن يتركوا هذا الرفض يذهب أدراج الرياح فإنهم سيتمكنون من أن يستخدموا طاقاتهم العاطفية لمحاربة اضطراب طفلهم على نحو منظم وبناء .

خلاصة القول أن الصدمة، واليأس ، والشعور بالذنب ، والغضب، والغم، والرفض كلها ردود أفعال طبيعية على تشخيص فرد محبوب على أنه توحدي. وربما يعني الآباء من تلك العواطف مرات عديدة وليس في البداية فقط ، ولكنهم يتکيفون ويتأقلمون مع حالة طفلهم رويداً رويداً .

كيف يمكن تحقيق التكيف ؟

١ - دراسة المشاعر :

مهما كانت قوة الشكوك لدى الآباء بأن هناك خطأ ما في طفلهم ، فإن أسوأ شيء هو أن تتأكد تلك الشكوك . وبعد ذلك تنقلب الأمور رأساً على عقب ، ويصبح عاليها سافلها ، ويستحيل على الوالدين أن يعرفوا الطريق الصحيح الذي يجب عليهم أن يسلكاه في ذلك الحين وهم على تلك الحال .

ما أشبه الأمر في البداية بالعيش في " إناء الضغط ". حيث تقود ضغوط الحياة اليومية وتتوتراتها ومشاعر الخوف والانزعاج بخصوص مستقبل الطفل إلى الانفجار. وعلى الآباء أن يخففوا تلك المشاعر بطريقة أو بأخرى .

وأقرب الطرق وأقواها هو التسليم الله والرضا بقضائه وصدق النجوة إليه والوقوف على بابه ؛ فإحساس المؤمن أن زمام العالم لن يفلت من يد الله يقذف بمقادير كبيرة من الطمأنينة في فؤاده . إذ مهما اضطربت الأحداث وتقبّلت الأحوال فلن تثبت فيها إلا المشيئة العليا : « وَاللَّهُ غَالِبٌ عَلَى أُنْوَافِهِ وَكَلِّ أَكْثَرِ النَّاسِ لَا يَعْلَمُونَ » [يوسف: ٢١] . واستشعار رحمة الله في كل قضائه يرسخ تلك الطمأنينة . فالله تعالى رحيم بنا ، وهو أرحم بنا من أنفسنا . وهو تعالى حكيم عظيم ، لا يفعل شيئاً عبثاً ، بل لا يخلو فعل من أفعاله من حكمة . والحق أنه لا معنى لتتوتر الأعصاب وارتفاع القلق بازاء أمور تخرج عن نطاق إرادتنا . بل علينا أن نتوكل على الله ونستريح إلى ما يتمخض عنه المستقبل من نتائج طالما أثنا بذلك جهذا فيما وكل إلينا من عمل وإعداد واحتياط . ثم علينا أن نستقبل الدنيا بيقين وشجاعة ، وأن نستحضر قول سيدنا علي رضي الله عنه :

أي يومي من الموت أفر
يوم لا يقدر ألم يوم قدر ؟
يوم لا يقدر لا أحذر
ومن المقدور لا ينجو الحذر

ثم بعد التسليم والرضا يستطيع الآباء أن ينخرطوا في بعض الأنشطة التي تنفس ما يداخلهم من مشاعر، وتخف الضغوط الواقعه عليهم . فطريق سهل المثال كانت والدة مايك تخرج إلى الحديقة ، وتنتزع الحشائش بقوه وعنف . وفي أوقات أخرى كانت تدلّف إلى الأسواق الصاخبة وتشتري كل لعبة تقع عليها عيناها أملأاً في أن تسهم تلك الدمى في علاج مايك؛ وفي بعض الأحيان كانت تخزن تلك اللعب بعيداً عنه أملأاً في أن يتمكن من اللعب بها بعد شهر أو شهرين، وفي أحيان أخرى كانت تدرك أن بعض اللعب والدمى لا تناسب قدراته فكانت تردها في يأس.

ومهما يكن من أمر ، فإن أهم ما يفعله الآباء هو ألا ينكروا مشاعرهم . بل عليهم أن يستجيبوا لتلك المشاعر . فإذا كان لديهم رغبة في البكاء ، فلا بأس أن يبكون طالما أن ذلك لا يوقعهم في محذور فقد بكى النبي صلى الله عليه وسلم بعد وفاة ابنه إبراهيم عليه السلام وقال : " إن العين تندم ، وإن القلب ليحزن ، وإنما لفراقك يا إبراهيم لمحزونون ، ولا نقول إلا ما يرضي ربنا " وليس أفضل من أن يقرع العبد باب سيده ؛ فيتوضأ ويدخل في الصلاة ويتصدق إلى مولاه ويبكي له وينزل حاجته بمن يسمع كل شكوى ويفتح كل ملحوظ ويجب المضطر إذا دعا . فمن المهم أن يهدئ مشاعره ليستطيع أن يتقبل حالة طفله . وفي نهاية المطاف وإذا ابتعد الآباء عن تلك المشاعر فكيف لهم أن يستعدوا الهدوء الذهني الكافي ليتمكنوا من اتخاذ القرار السليم بخصوص ؟

٢- إتاحة الوقت للشفاء :

ربما يكون بمثابة السلوان والتعزية والمواساة بالنسبة للأباء أن يستحضروا أن معظم آباء الأطفال التوحديين يمررون بنفس الخبرات التي يمررون هم بها ، وأن معظمهم قد تكيفوا مع موقعهم وتتوافقوا مع مشاعرهم ، ولم يكن تشخيص طفلهم على أنه توحدي نهاية العالم بالنسبة لهم . وأهم شيء أن يتحلى الآباء بالستة وأن يتسلحوا بالصبر وطول النفس ، وألا يلهثوا مسرعين وراء الشفاء ؛ فربما أدى التسرع إلى التأخر ، " ورب عجلة تهب ريثا " . وإذا كان البيت مرتباً وظن الوالدان أنهما لا يستطيعان إقامة العوج ، فعليهما بالصبر حتى تواتي الفرصة لذلك . وأيا ما كانت الأحوال والظروف فعليهما ألا يحاولا حل جميع المشكلات في الحال . وحتى إذا كان الأبوان يستطيعان ذلك فربما لا تكون لديهم المعرفة الكافية والمعلومات الواجبة عن التوحدية والتي تؤهلهم لمعرفة نقطة البداية على الطريق السليم .

وربما يستغرق ذلك بعض الوقت ، ولكن في يوم ما سوف يستيقظ الأبوان على صبح يوم جديد ، ويدركان أن شيئاً ما قد تغير .. ولسوف يصفو ذهنهم ويصبحان أكثر تفاؤلاً .. ولسوف يأتي اليوم الذي يقللان فيه توحدية طفلهما ، بل وتصبح نظرتهما للطفل لا تختلف عن نظرتهما له حتى قبل أن يتم تشخيصه على

أنه توحدي ، فهو لم يفقد أيّاً من الخصائص والأسباب التي جعلته يدخل إلى صميم قلبي أبيوه وينبؤا أعز مكان فيهما قبل إجراء ذلك التشخيص ، ولكن الذي حدث هو تشوه طارئ وعارض مؤقت على إدراك الآبوين لخصائص الطفل . وبالمثال يتضح المقال ، فقد جعل تشخيص مايك على أنه طفل توحدي ينظر إليه أبواه بطريقة مختلفة . فعندما كان طفلاً رضيعاً كان مفعماً بالمعانٍ ، وكان وجهه يتوقّد كأنه قطعة قمر؛ لا سيما عندما يكون سعيداً ، وتتورد وجنتاه كأنما تتفقاً في وجهه حب الرمان . وكان يرغى ويزيد من الإثارة إذا رأى طائرة في السماء . فكان يقفز ويقفز ويرفرف بيديه ، ويصبح من الفرح والسرور ، وكان يرمي انطائرة بعينيه حتى تتوارى عن ناظريه ، ويصرخ ويجري من أقصى الحديقة إلى أقصاها . وكان حماسه بمتابعة الرحلات الجوية الصادبة التي تقع فوق رأس والديه .

وريثما علم الوالدان أن مايك توحدي فإنهما - في الحال - بدءاً بانتظاره إلى حماسه على أنه نقطة ضعف وليس نقطة قوة . وما زاد قلقهما أنهما كانوا لا يستطيعان التنبؤ باستجابة مايك أو بمدى كثافة تفاعله في أي موقف من المواقف . وكانا يشعران أنهما في حالة استنفار دائم . وبين عشية وضحاها تحول ذلك الطفل السعيد الذكي الألمعي المفعم بالحيوية المتوقّد حماساً في عيني والديه إلى طفل صاحب مزعج كثير المطالب ولا يمكن ضبطه والسيطرة عليه . والأمر بكل بساطة هو أن تركيز الآبوين تحول من مايك إلى توحديته . ورحم الله من قال :

وعين الرضا عن كلّ عيب كليلة ولكن عين السخط تبدي المساويا
 وبعد أن يعلم الوالدان بتشخيص ابنهما، وبعد أن يفيقاً من صدمتهما ويتقبلما الأمر، وعندما يتمكنان من النظر إلى طفلهما كما هو مرة ثانية، فسوف يكونان على أتم استعداد لاتخاذ خطوات إيجابية لمواجهة توحديته ابنهما . وسيكون الآبوان مستعددين لأن يعلمَا نفسيهما . بل وسيكون لديهما الرغبة في الوصول إلى الآباء الآخرين . سيفيدان في استعادة الثقة في نفسيهما وفي موافقتهما من جديد . والأهم من ذلك أن تلك المشاعر الخانقة التي فاسيهاها في

البداية من اليأس والقنوط والغضب والغم والهم والكرب والحزن والرفض ستبدأ غمامتها في الانتشاع .

٣- الحصول على الحقائق :

عندما يبدأ الوالدان في مواجهة مشاعرهما ، سيدركان أنهم لا يستطيعان أن يخطوا بالخلف ولو خطوة واحدة، وأنهما لا يستطيعان إلا أن يسيروا إلى الأمام، وإلى الأمام فحسب . ولكي تستمر تلك المسيرة قدمًا فإنها بحاجة إلى معرفة الحقائق الكافية عن التوحدية وعن الإعاقات بصفة عامة . وكل امرئ يتشرب المعلومات بطريقته بمعدلات وبنسب مختلفة ومتفاوته ، ولكن الحذر الخدر من التسرع وإلا فإن الآباء ربما يجدان نفسيهما مرتبكين بفعل المعلومات المتغيرة . ومن الأهمية بمكان أن يضع الوالدان في ذهنيهما أنه على الرغم من أنهم يجب عليهم أن يتّخذوا عدداً قليلاً من القرارات بخصوص مستقبل طفلهما ، فليس لزاماً عليهم أن يتّخذوا تلك القرارات فور قرائتها عن التوحدية . وربما يكشف الآباء على الطريق أن الجرعات المناسبة من المعلومات والتي تقدم في الوقت المناسب وبقدر الحاجة إليها ستكون أفضل عون وأعظم مدد لها على الطريق .

٤- كسب مساندة العائلة والأصدقاء :

ليس من شك في أن المقربين من الآباء سوف يشاطرونهم مشاعرهم عندما يعلمون بأن طفلهم قد تم تشخيصه على أنه توحدي . وربما لا يكون الإخوة والأخوات قادرين بعد على تهذيب مشاعرهم ، وربما لا يعرف الأصدقاء والأقارب كيف يعطون ذلك بطريقة لبقة ، ولكن المشاعر ستكون موجودة سواء تم التعبير والإفصاح عنها أم لا .

٥- كسب تعاطف إخوة وأخوات الطفل :

يجد معظم الآباء من الصعب جداً أن ينقلوا خبر توحدية طفلهم إلى باقي أطفالهم . وبإدراك ذي بدء فمن الصعوبة بمكان أن يجد الآباء الألفاظ التي يشرحون بها مثل ذلك الاضطراب لأولئك الأطفال الصغار . وربما يكون من المفيد في بعض الأحيان أن يشرح الآباء هذا الاضطراب من خلال خبرات يعرفها الأطفال . فطوى سبيل المثال ، ليوضح الآباء لأطفالهم لماذا يرفرف أخيه بيده ،

يستطيع الآباء أن يسألوهم عن آخر مرة كانوا يبكون فيها ولم يستطعوا أن يتوقفوا عن البكاء؛ وخبروهم أن الحال كذلك بالنسبة لأخيهم فهو لا يستطيع أن يتوقف عن الرفرفة بيديه متىما كانوا هم لا يستطيعون التوقف عن البكاء. وعلى الآباء ألا يتبعوا في التفسير تبسطاً يخل بالمعنى ويحرف الحقائق عن مواضعها، وعليهم كذلك ألا يمطروا الأطفال بوابل من الشروح والتفسيرات الفنية وعندما يفهم الأطفال أن هناك شيئاً ما مختلفاً بخصوص أخيهم فطى الآباء أن يساعدوهم على ضبط وتعديل مشاعرهم وربما يواجه الأطفال نفس المشاعر التي واجهها الآباء ، فربما يتسععون هل كان لهم دور في التسبب في مرض أخيهم؟ وربما يرفضون التحول الذي طرأ على حياتهم ، ويودون لو يموت أحدهم أو أحدهم ونظراً للأطفال لا يعرفون ما إذا كانت مشاعرهم طبيعية ومقبولة أم لا ، فطى الآباء أن يساعدوهم على التتحقق من ذلك .

ومن الطرق التي يمكن أن تساعد في جعل الأطفال الصغار يعبرون عن مشاعرهم استخدام العلاج باللعب . وذلك بأن يستخدم الآباء الدمى أو العروض التليفزيونية أو الكتب لبدء الحوار ، وعليهم أن يبدأوا بالمشاعر التي يظنون أن أطفالهم يكافحونها .. ولكي يتمكن الآباء من مساعدة آبائهم على نحو أفضل فإن عليهم أن يفهموا أنهم طبيعيون وأن مشاعرهم طبيعية . وربما يكون مفيداً أن يقوم الآباء بتعريف أطفالهم على أطفال آخرين لديهم إخوة توحديون فإن ذلك سيشعرون أنهم ليسوا على الطريق وحدهم ، وأن هناك آخرين معهم في نفس القارب الذي يمخرن به عباب المحيط .

٦- كسب مساندة الأجداد :

يقترب معظم آباء الأطفال التوحديين من نقل خبر إعاقة طفلهم إلى آبائهم (أي أجداد الطفل) بمشاعر وعواطف مشوبة بالألم ؛ حيث يحتاج أولئك الآباء إلى دعم وفهم آبائهم ، ولكنهم في نفس الوقت يقلقون بخصوص كيفية تلقى آبائهم للخبر. ومن الطبيعي أن يمر الأجداد بنفس المدى الذي مر به الآباء من المشاعر والعواطف . وربما يشعرون بالذنب ظناً منهم أنهم هم الذين نقلوا الجينات القاصرة إلى الآباء . وفي نوبات الغضب ربما يلقون باللامة على زوج ابنتهم أو

زوجة ابنهم . وفي مرحلة الحزن والغم ربما يحزنون على فقد الحفيد المثالي الذي تعقّت به قلوبهم وناقّ إليه خيالهم . بل إن حزنهم يكون مضاعفاً : حيث يحزنون على إعاقة حفيدهم ، وعلى الألم الذي يكابده أبناءهم (آباء ذلك الحفيد). وأيّاً ما كانت ردود أفعال الأجداد فليذكر الآباء دوماً أنهم أجداد ، وتشخيص الطفل على أنه توحدي لن يغير العلاقة بينهم وبينه عنها قبل ذلك التشخيص إلا بالقدر الذي تغيرت به علاقة والدي الطفل عندما علموا بذلك التشخيص . فريشما يتكييفون مع تشخيص الطفل فإن عواطف الأجداد ومشاعرهم الطبيعية ستعود بكمال قوتها .

وليساعد الآباء الأجداد على فهم موقف الطفل والتكييف معه فإن أولئك الآباء ربما يحتاجون لأن يؤكدوا للأجداد أن مشاعرهم وردود أفعالهم وشكوكهم ومخاوفهم طبيعية ويجب أن تناوش بصرامة ، وعلى الآباء أن يزودوهم بالمعلومات التي يحتاجونها ، وأن يتتيحوا لهم الفرصة لسؤالها عما يشاءون . وأخيراً أن يدعوهם ويعاونوهم ويساعدوهم في الاستجابة لاحتياجات الطفل .

٧- كسب مساندة الأصدقاء :

ربما يكون من السهل أن ينتقل خبر توحيدية الطفل من الآباء إلى أصدقائهم . وربما يشعر بعض الآباء برغبة في إبعاد أصدقائهم لأنهم يعتقدون أن أولئك الأصدقاء لن يفهموا ما يقايسونه من عناء ، أو لأن هؤلاء الآباء ربما يرفضون الحياة الأسرية الطبيعية التي يحياها أصدقاؤهم ويحقدون عليها . فأطفال أصدقائهم ينمون ويتعلمون ويتغيرون يوماً بعد يوم في حين يبدو طفلهم التوحدي متجمداً وكأنه لا يستجيب للزمن ولا يحس به . بل ربما ينخرط أولئك الأصدقاء في الحديث عن إنجازات أطفالهم ويتشدقون بالحديث عن مآثرهم ومناقبهم ، فيشعر آباء الطفل التوحدي بعزلة لا يعلمها إلا الله ؛ لأنهم حتى إذا أرادوا أن يذكروا بعض إنجازات طفلهم ، فإنهم يطمئنون علم اليقين أن أطفال أصدقائهم قد حققوا تلك الإنجازات منذ زمن طويل بل وتجاوزوها إلى ما هو أفضل منها بمراحل . فلا يستطيع أولئك الآباء أن يشتراكوا في الحوار . على الجانب الآخر فإن الأصدقاء ربما يتتجنبون آباء الطفل التوحدي خوفاً من أن

يتغافلوا بشيء لا يستحسن أهل ذلك الآباء فيسيئون حيث أرادوا أن يحسنوا ، وربما يتتجنب بعض الأصدقاء موضوع توحيدية الطفل خوفاً من أن يبدوا غير مهذبين.

وتذكر والدة مايك كيف أن بعض الأمهات ذهبن إليها معاً ليقضين معها سهرة جماعية . وأثناء الحديث ذكرت إحدى الأمهات أن طفلها الصغير رد على التليفون قائلاً : " ماما لا تستطيع أن تكلمك الآن ". فشعرت والدة مايك باختراب كامل عن تلك المرأة لأن مايك ليس لديه فكرة عن التليفون ؛ بل ربما لا يعلم أن التليفون يمكن أن يرن .

وعلى الآباء أن يتحلو بالصبر عندما يتطرق الأمر بأصدقائهم، ولا يحكموا على قيمة صداقتهم بطريقة استجابتهم لهم ولطفلهم في البداية . وعليهم أن يعطوهم الوقت الكافي لأن يزوروهم وأن يتذكيروا ويتأنقروا مع الوضع الجديد الذي تغيرت فيه حياة أحد أصدقائهم. فالآصدقاء يمكن أن يقدموا قدرًا كبيراً من العون والمساعدة إذا أتيحت لهم الفرصة. فلربما يستنهض الصديق همة صديقه ويمساعد لهكي ينهض من كبوته ويقوم بما عليه من واجبات. وليس بغرير أن تكون توحيدية الطفل سبباً في زيادة وتفوقة العلاقة بين أبويه وبعض الأصدقاء. وكذلك ليس بغرير أيضاً أن تكون سبباً في إبعاد الأبوين عن بعض الأصدقاء. فربما لا يفهم بعض الأصدقاء التوحيدية ويختلفون أن تنتقل إليهم أو أن تؤثر على أطفالهم ؛ ورحم الله الإمام الشافعي إذ يقول :

جزى الله الشدائد كل خير عرفتني عدوبي من صديقي

فلا ضير عندئذ أن يتخذ الآباء أصدقاء جدداً يمكنهم أن يتعاطفوا معهم ومع حالتهم وأن يقدموا لهم النصح والعون في حل ما قد يصادفهم من مشكلات . ربما يجد الآباء مثل هؤلاء الآباء في الجمعيات التي تعنى بالتوحيدية أو في مكان آخر ، وربما يجدون فيهم عوضاً عن فارقوهم من أصدقاء، وربما يتقاضى هؤلاء الأصدقاء الجدد في عونهم، وربما يفعلون لهم الأعاجيب، وربما يضيفون إلى فهمهم للتوحيدية ولطريقة التعامل معها إضافات جليلة.

٨- تشجيع الزوج/ الزوجة :

ينبغي أن يكون الزوج سكناً لزوجته والزوجة سكناً لزوجها كما قال الله تعالى **﴿إِنْسَكُوا إِلَيْهَا﴾** [الروم: ٢١] فالآصدقاء والعائلة يلعبون دوراً بالغ الأهمية في مساعدة الآباء على مواجهة توحيدية ابنهم. وليس أقرب من الزوج لزوجته ولا الزوجة لزوجها ، وفي هذا المعنى يقول الله تعالى **﴿هُنَّ بِإِيمَانِكُمْ﴾** [البقرة: ١٨٧] وليس أقدر منها على مساعدة كل منها الآخر. وهم على الطريق ربما يكتشف الزوجان أن العمل الجماعي وفريق العمل مهم وحيوي جداً لهم من الناحية البدنية والعاطفية . فرعاية الطفل التوحيدي ربما تستهلك وتستنفذ طاقات وقدرات أحد الأبوين، وهما يتدخل الآخر ليحل محل الأول الذي كاد يتربخ ويتهاوى، لكي تستمر المسيرة . كما أن كلاً من الزوجين يمكن أن يكون جنةً ووقايةً للآخر من الألم، ولذاً وحصناً يأوي إليه الآخر في أوقات الشدة والغم والكرب . ويمكن أن يشد كل منها أزر صاحبه ، بل ويتنافساً في تحقيق أفضل النتائج وإنقاذ ما يمكن إنقاذه. ولو لم يكن في الأمر إلا أن يشعر كل من الزوجين أن هناك من يشاطره أحزانه ومشاعره لكن ذلك كافياً .

و قبل أن يتمكن الزوجان من العمل كفريق فإن عليهما أولاً أن يصلاً بمشاعرهما إلى حالة من الاستقرار بطريقتهما المناسبة وفي الوقت المناسب. وعليهما ألا يتتعجلما الأمور . وألا يستعجل أيًّا منهما الآخر إذا لم يكن قد تكيف مع توحيدية الطفل بنفس السرعة التي تكيف بها الأول . فعاجلًا أو آجلًا سيصلان إلى النقطة التي يستطيعان عندها أن ينطلقوا ويمارسا حياتهما .

وعندما يصل الزوجان إلى تلك النقطة ، فالخطوة التالية هي أن يكتشف كل منها ما كان يمر به الآخر. فكل منها بحاجة لأن ينفس عن مشاعره وأن يفضي للآخر بمكتنون فؤاده، وأن يصرح للآخر بأقصى وأقسى مخاوفه لكي تخرج تلك المخاوف من صدره بلا رجعة. وعلى الأبوين أن يحاولا مناقشة كل الموضوعات لا سيما القرارات المهمة. فلربما كان الاتصال هو أهم العوامل في تكيف الزواج مع رعاية الطفل التوحيدي.

وريما يعاني بعض الآباء من الإعياء المزمن لأن بعض الأطفال التوحديين إذا لم يتوافر الإشراف عليهم باستمرار قد يؤذون أنفسهم أو الآخرين؛ ولذا فانهم ينهكون ويهلكون آباءهم طوال النهار .

ويمر كثير من الأطفال التوحديين بفترات يحرمون آباءهم فيها من النوم طوال الليل ، بأن يدخلوا في نوبات من الهياج والغضب واحدة تلو الأخرى . وفي تلك الحالة على الأبوين أن يتقاسما المسئولية ، وأن يشتراكا في فترة الرعاية الليلية بحيث يستطيع كل منهما أن يحصل على قسط من الراحة .

ولكي لا تصبح توحيدية الطفل هي هم الآباء الأكبر وشظمهم الشاغل، وموضع تركيزهم الوحيد فعليهم أن يرتبوا وقتاً - ولو قصيراً - للخروج للتنزه، أو لتناول العشاء خارج البيت ، ف مجرد معرفة المرء أنه سوف يخرج من البيت ومن جو البيت يمكن أن يجدد طاقته على نحو هائل . كما أن قيام الآباء بصناعة بعض الأشياء بأنفسهم يعتبر أسلوباً علاجياً بالغ الأهمية . فإن لم يشغل الآباء أنفسهم بما يفید شغلتهم أنفسهم بكل ما يضر من مشاعر الذنب والرفض والسلط واليأس، ورحم الله الإمام الشافعي إذ يقول: " نفسك إن لم تشغليها بالحق شغلتك بالباطل"

وليعلم كل من الزوجين - مهما كانت الصعاب - أن زوجه وأطفاله يحتاجون إليه أكثر من أي وقت مضى . ولربما كانت توحيدية الطفل فرصة لتفوقة أو اصر الود ورعاية شجرة الحب في البيت أكثر من ذي قبل ، فرب ضارة نافعة .

٩- الاتصال بالأ الآخرين :

ربما تكون قراءة بعض الكتب والكتيبات والنشرات المتعلقة بالتوحيدية مفيدة جداً للأباء، ولكن ليس من شيء أفعى من الحصول على المعلومات التي أمرتها الخبرة والله تعالى يقول **«ولا يُنْبَتُكَ مِثْلُ خَيْرٍ»** [فاطر: من الآية ١٤] ويقول **«فَاسْأَلُوا أَهْلَ الذِّكْرِ إِنْ كُنْتُمْ لَا تَعْلَمُونَ»** [الأنبياء: ٧]. فاتصال الأبوين بمجموعات دعم الآباء ، وبآباء الأطفال التوحديين يمكنهما من تبادل الأسئلة والاستفسارات والنصائح والاهتمامات والمشاعر مع غيرهم من الآباء . وأهم من ذلك أن الأبوين

سيشعرون أنهم ليسا وحدهما في مكافحة الغم والغضب والألم. كما أنهم سينحصلان على النصائح العملية التي تساعدهم على مواجهة التحديات اليومية في رعاية طفلهم التوحدي. بل ربما يجدان من هو على أتم استعداد لأن يساعدهما في رعاية ابنهما في بعض الوقت ويوفر لهما وقتاً للراحة هما في أمس الحاجة إليه. كما أن مجرد الاستماع إلى قصص الآباء الآخرين ذوي الأطفال التوحديين أو ذوي الاحتياجات الخاصة يمكن أن تساعد في تخفيف وحدتها.

١٠- عدم اليأس :

من المستحيل أن يتربأ الآباء في سن مبكرة بمقدار ما يمكن أن ينجزه طفلهما التوحدي فالأطفال مثلهم مثل باقي الأطفال يولدون ولديهم قدرات متنوعة وطاقات متفاوتة، وليس هناك محك ثابت تقاس عليه قدرات الطفل التوحدي. فعلى الآباء ألا يحددوا أهدافاً بعيدة المدى لطفلهما، بل عليهم أن يركزا على الخطوات البسيطة الصغيرة التي توصل الطفل في النهاية إلى تلك الأهداف .

و قبل كل شيء على الآبوين أن يحاولا جاهدين أن يحتفظاً بروح الدعابة والمرح. وليس من شك في أن رعاية الطفل التوحدي ستجرهما إلى بعض المواقف المحرجة ؛ فإذا استطاع الوالدان أن يركزا على الجوانب الطريفة في تلك المواقف ، وأن ينظرا إليها بعين الرضا والمرح ، فإن ذلك سوف يخفف أثر تلك المواقف عليهما وسيزيح عنهما قدرًا كبيرًا من التوتر الناتج عنها . ومن ذلك ما تذكره والدة مايك من أنها وزوجها ومايك خرجوا لتناول الطعام في أحد المطاعم. وكانوا يقفون مع عدد من الناس في طابور ليطلبوا وجباتهم ، وفجأة انسل مايك من الطابور ودلف إلى القاعة ، وجلس على منصة تجلس عليها إحدى الأسر ، ومد يده وتناول سندويتشاً كان أمام أحد الشباب ، وأنشب أسنانه فيه ، والتهم جزءاً كبيراً منه . ونظرًا لأن ذلك الشاب كان مشدوهاً لما حدث وמאخوذًا بسرعة الموقف ، وغرابة سلوك مايك ، فإنه فغر فاه ، وجحظت عيناه ، ولم ينبع ببنت شفة . ولم يستطع والد مايك ولا والدته أن يذكرا أن هذا الطفل طفلهما ، ولكنهما أسرعا إلى الاعتذار وبدلًا لهذا الشاب بطعامه طعاماً آخر . وأنثناء عودتهما لم

يركزا على الموقف المحرج ، وإنما ركزا على الجانب الآخر فرحاً بتبادران الصحفات على منظر ذلك الشاب المشدوه ، وتعبيرات وجهه التي استدعت عليها الدهشة . وصرفهما التركيز على دهشة ذلك الشاب عن التركيز على العتاب وعلى من تقع مسؤولية سلوك مايك المخطئ ولربما سبب العتاب كثيراً من التوتر والضيق لو أنه شق طريقه إليهما . فعلى الآباء أن يتذكروا أن طفلهم ما زال طفلاً وأن جميع الأطفال يقومون بكثير من الأفعال المضحكة . وعليهم أن يتذكروا جيداً أن الضحك ليس هو العلاج الناجع والدواء الناجع للتوحدية ، ولكنه قد يخفف بعض الألم الناتج عنها .

خاتمة :

ربما يشعر آباء الطفل التوحيدي أن توحديه طفلهما تلون كل شيء يفطونه وتصبغه بصبغتها . فعلى سبيل المثال ربما لا يستطيع أحد الآباء أن يستمتع بقراءة رواية أو بالجلوس مع أصدقائه دون أن ينفص شبح التوحدية لحظات صفائه ونشوته ، ولربما لا يستطيع أحد الآباء أن يشتري صحفة دون أن يساوره القلق هل يا ترى سيتعلم ابنه القراءة أم لا ؟ ومع ذلك بمرور الزمن تفقد سطوطها على الطفل ويقل التركيز عليها رويداً رويداً ، فلا تعد تتبع وتلتئم وقت وحياة الآباء . فعلى سبيل المثال أصبح مايك شاباً يافعاً ، وعلى مر السنين مر بمد وجذر ، وارتفاع وانخفاض ، ومر بكثير من الأفراح والأتراح ، وبأوقات سرور وحبور ، وأوقات مؤهاً الهم والغم والكرب المستطير ؛ ومر في طريقه بالنجاد والوهاد . ولكنه في النهاية تمكن من تحقيق بعض الأهداف التي لم يكن والده يحلمان أن يقترب منها به يتحققها . ويصرح والده بأن له أبلغ الآثر في حياتهما لدرجة أنها لا يستطيعان أن يحصلوا تأثيراته على حياتهما العائلية وعلى نموهما الشخصي ؛ ويضربان المثل ببعض الدروس التي تعلماها منه على النحو التالي :

- تعلم الآباء أن يقدروا النعم التي أنعم الله بها عليهما حق قدرها وأدركوا القيمة الغالية جداً لأول كلمة نطق بها مايك ، ولأنفجاره بالضحك السعيد عندما يقلد والده أصوات الحيوانات .

- تعلم الأبوان أن يقدروا أي إنسان آخر - وإن كان به ما به من مشكلات وإعاقات وتعلماً أن ينظروا إلى نقاط القوة في طفلهما بدلاً من التركيز على نقاط الضعف . تعلم الأبوان العطاء بدلاً من الأخذ وذلك بمساعدة الأسر الأخرى في أوقات الشدة والألم ، وبالتطوع لخدمة المعوقين . وبنقتديم أوقاتهما وطاقاتهما ومواهبهما لمساعدتهم بشتى السبل .

- وأعلى من ذلك وأغلى أنهما تعلماً أن يوسعهما أن يعيشوا سعيدين وأن يستمتعوا بحياة هانئة على الرغم من إعاقة طفلهما . إذ تعلماً أن يضحكا على أخطائهم بدلاً من أن يثورا وينجحرا بسبب تلك الأخطاء . وتعلماً أن يتکن كل منهما على الآخر ، وأن يدعم كل منهما الآخر بحبه ويعتز به وخفف عنه يوماً بيوم ، ولوحظة بلحظة .

وربما يشعر الآباء بأن توحديّة طفلهم قد غيرت إدراكه ومنظوره لكل ما هو مهمّ تغييراً كاملاً . والأهم من ذلك أن يدرك الآباء أنهم أصبحوا يقدرون أشياء عظيمة كانوا ينظرون إليها من قبل على أنها هينة وبسيطة . لربما تتداعي الأمور التي كان الآباء ينظرون إليها على أنها مهمة وترنج وتهادى وتفقد أهميتها وتصبح هباءً منثوراً إذا قورنت بحضور من ذلك الابن الضعيف ، أو بجلسه يجلسها الأبوان مع طفلهما . ولربما كان إدخال السرور على ذلك الطفل ورسم الابتسامة على شفتيه ، وجعله يضحك على طرفة كفياً بأن يجعل الأب يشعر بأنه أغنى من ملوك الأرض أجمعين ، ولربما كان ذلك أحب إليهما من كنوز الدنيا ، وما طلعت عليه الشمس وغابت . ولو لم يكن من مزايا تربية ورعاية الطفل التوحدي إلا أنها تغرس في الآباء وتنمي فيهم ذلك الإحساس بقيمة تلك النعم و تلك الأمور البسيطة في ظاهرها العظيمة في جوهرها ، لكان ذلك كافياً لأن يثري حياتهم عدة مرات ، وأن يجعلهم يستمتعون بها أضعافاً مضاعفة . فليعلم آباء الطفل التوحدي أن طفلهما توحدي وليس يوسعهما تغيير تلك الحقيقة . ورحم الله الإمام الشافعي إذ يقول :

ومن نزلت بساحته المانيا فلا أرض تقيه ولا سماء

وليعلم الآباء أن التوحديّة ليست نهاية العالم ، ولا خاتمة الحياة . ولا يمكن إنكار أنها سوف تؤثر على حياته ، ولكن التحدّي الحقيقي للأباء هو أن يتجاوزوا التوحديّة إلى ما وراءها وهو الطفل نفسه ، وألا تصبح التوحديّة هي

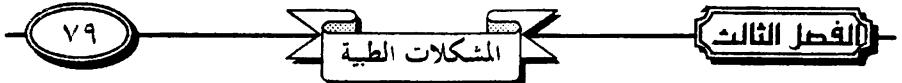
كل ما يرون . ولسوف يأتي اليوم الذي يرمي فيه الوالدان طفلهما وهو بعمل ويلعب وينخرط في بعض الأنشطة . ونهمس في آذان آباء الأطفال التوحد بين وذوي الاحتياجات الخاصة بقول الإمام الشافعي رحمة الله :

وطب نفساً إذا حكم القضاء
فما لحوادث الدنيا بقاء

دع الأيام تفعل ما تشاء
ولا تجزع لحادثة الليلي
وبقوله رحمة الله :

أبشر بخير فإن الفارج الله
لا تيأسنَ فإن الكافي الله
لا تجزعنَ فإن المانع الله
إن الذي يكشف البلوى هو الله
فحسبك الله في كل لك الله

يا صاحب الهم إن الهم منفرج
اليأس يقطع أحياناً بصاحبـه
الله يحدث بعد العسر ميسرة
إذا بـلـيت فـتـقـ بالـلـهـ وـأـرـضـ بـهـ
وـالـلـهـ مـاـ لـكـ غـيـرـ اللـهـ مـنـ أـحـدـ



الفصل الثالث

المشكلات الطبية

الفصل الثالث

المشكلات الطبية

مقدمة :

تعد رعاية الطفل الصحيح واحدة من أصعب التحديات التي يواجهها الآباء وأكثراها متعة. ولا تقل متعة آباء الأطفال التوحديين عن متعة بقية الآباء . وإن كانت الصعوبات التي يواجهها هؤلاء الآباء أكبر و أكثر من الصعوبات التي يواجهها بقية الآباء لأن عليهم أن يضعوا التوحدية في اعتبارهم عندما يتذمرون أي قرار بخصوص الرعاية الصحية لطفلهم . فعلى سبيل المثال: ما هو رد فعل الطفل على تنظيف أسنانه له ؟ وهل من المهم أن يهتم الآباء بهذه المشكلات في الوقت الحالي أم الأفضل أن يتجنبوها أي ضغوط إضافية في الوقت الحاضر ؟

وجميع الأطفال معرضون للإصابة ببعض الأمراض، واحتمال إصابتهم ببعض الحالات احتمال قائم. ونادرًا ما يعلم آباء الأطفال الطبيعيين أي شيء عن الحالات أو الأمراض التي يحتمل أن يصاب أطفالهم بها . ولكن عندما يصاب الطفل بالتوحدية فإن الأطباء يخبرون والديه بكل شيء عنه وعن احتمالات الإصابات التي يمكن أن يتعرض لها ؛ وربما يبدو في ذلك نوع من الجور وعدم الإحساس . فالحق أن الأطفال التوحديين أكثر عرضةً لمواجهة بعض المشكلات الطبية . ونظرًا لأن تلك المشكلات الطبية يمكن أن تتسبب في التأخير في النمو أو أن تزيده تأخيرًا ويمكن أن تزيد المشكلات السلوكية سوءًا فإن التنبيه المبكر والتدخل العلاجي المبكر يعتبران على قدر كبير من الأهمية .

ويمكن أن يساعد الآباء أبناءهم عن طريق تعلم الحقائق الأساسية عن الظروف والأحوال والحالات الطبية بحيث يتمكنون من تحديد المشكلات في مرحلة المبكرة . وكذلك يمكنهم أن يساعدوا أطفالهم بأن يتعلموا أن يسألوا الأسئلة الصحيحة وأن يتواصلوا مع الأطباء على نحو جيد بحيث يستطيعون أن يتذدوا قرارات مهمة بخصوص رعاية الطفل .

ويخلص هذا الفصل بعض الحالات الطبية الشائعة والمشكلات الطبية المحتملة التي ينبغي أن يطلع عليها الآباء، ويشمل أيضًا بعض النصائح

بخصوص أفضل وسيلة للعمل مع المتخصصين في المجال الطبي للتأكد من أنهم يقومون برعاية الطفل على نحو صحيح .

وبادئ ذي بدء ، نظراً لأن توحدية الطفل والأدوية التي تستخدم أحياناً لعلاج أعراضها يمكن أن تساهم في مشكلات طبية أخرى أو تؤثر على طريقة تفاعل الطفل مع المتخصصين في المجال الطبي ، فإن هذا الفصل يناقش العلاج الطبي للتوحدية . كما أنه يراجع بعض الأدوية والأساليب العلاجية التي تستخدم بين الحين والحين لخفض السلوكيات المشكّلة التي تشيع وتنشر لدى الأطفال التوحديين ، ويوضح فوائدها ومخاطرها .

العلاج الطبي للتوحدية :

رغم أننا لا نعرف أسباب التوحدية حتى الآن ، فإن الطب قد أحرز بعض الإنجازات المهمة في علاج بعض أعراضها . وأحياناً تفيد الأدوية في خفض ، بل واستئصال بعض السلوكيات المشكّلة . ونظراً لأن الأدوية يمكن أن تخلق بعض الآثار الجانبية الخطيرة ، فمن الضروري أن نزن المخاطر في مقابل المنافع . ويجب أن يكون نصب أعيننا دائماً أن درء المفسدة مقدم على جلب المنفعة . وبالإضافة إلى ذلك ، على الآباء أن يدركوا ويعلموا علم اليقين أن بعض الأدوية وبعض الأساليب العلاجية تعتبر جديدة أو لا تزال تحت التجربة ؛ ولذا فعليهم أن يأخذوا في الاعتبار الجدل الدائر حول تلك الأدوية عند مناقشتهم للطبيب .

الأدوية :

إن الأدوية المستخدمة في علاج التوحدية - مثلها مثل جميع الأدوية - لها فوائدها ومخاطرها . ولسوء الحظ فليس ثمة علاج حتى الآن يمكن أن يشفى التوحدية شفاءً لا يغادر سقماً . بل إن بعض تلك الأدوية تستخدم لعلاج عرض معين عندما يعرقل هذا العرض التعليم ، أو لوقف خطر محتمل . فعلى سبيل المثال يمكن أن تستخدم الأدوية لعلاج سلوكيات إيداء الذات من قبيل ضرب الرأس بشدة ، أو الرفرفة المستمرة باليدين ، حيث إن هذين السلوكيين يمكن أن يتداخلاً في العملية التعليمية ويعرقلانها .

ومعظم الأدوية التي تستخدم لعلاج التوحدية تؤثر على المخ بطرق معينة. ومن أكثر المواد المهدئنة استخداماً وشيوعاً مادة الثيوريدازين Thioridazine (ميلازيل Mellaryl™)، ومادة كلوربرومازين Chlorpromazine (ثورازين Thorazine)، ومادة هالوبيريدول Haloperidol (هالدول Haldol)، ومادة رisperidol (ريسبيريدول Risperidol) على الآباء إلا يخلطوا بين تلك المهدئات الرئيسية وبين المهدئات الأدنى التي يستخدمها بعض المراهقين لتهيئة القلق من قبيل فالباليوم Valium ، ليبريوم Librium . فالمهدئات الرئيسية تؤثر وتعمل بطريقة مختلفة ، وغالباً ما تستخدم مع المراهقين الذين يعانون من أمراض نفسية حادة وكذلك مع الأطفال التوحديين. ومن الطرق التي تعمل بها تلك المواد أنها تقلل نشاط الدوبامين Dopamine وهي مادة كيميائية في المخ تعمل كموصل عصبي، أو كرسول بين الخلايا العصبية . وبالإضافة إلى التوحدية، يبدو أن يهدئ بعض السلوكيات المشكلة مثل إيذاء الذات، والتكرار الممل والترتيب لبعض العبارات أو الكلمات أو الحركات . وعن طريق خفض هذه السلوكيات، فإن المهدئات الرئيسية يمكن أن تزيد من مدى الانتباه لدى الأطفال التوحديين، ومن ثم يمكن أن يصبحوا أكثر قدرة على التعلم .

ونظراً لأن كل دواء له مدى من الآثار الجانبية ، فمن المهم أن نوازن بين الفوائد والأخطار المحتملة لكل دواء، و علينا أن تكون مهنيين ومستعدين لأية آثار جانبية يمكن أن نلاحظها . وعندما يصف الطبيب أيّاً من تلك الأدوية فعليه أن يناقش الفوائد والمخاطر والآثار الجانبية مع الآباء، ومع الذين يقومون أو يشاركون في رعاية الطفل ، ومع هيئة التدريس التي تتولى تعليم الطفل .

ومن المحتمل أن تكون أكثر الآثار الجانبية للمهدئات الرئيسية انتشاراً الخمول والنعاس . فربما يصبح الطفل خاماً بعد تعاطيه الدواء ، ولربما يعجز عن الاستفادة من برنامجه التعليمي . وفي تلك الحالة ينبغي ألا يستخدم الدواء في المقام الأول . ومن بين الآثار الجانبية الأخرى مشكلات في الحركة . فقد يتذبذب بعض الأطفال أوضاعاً غريبة ، وقد يعانون من تقلصات أو تشنجات في

عضلات العنق . وتلك الآثار الجانبية يمكن التحكم فيها عن طريق إضافة نوع آخر من الدواء . وإلى حد ما تسبب معظم المهدئات جفافاً في الحلق ، وإمساكاً ، تشويشاً في الرؤية ، بالإضافة إلى الآثار الأخرى التي يقل شيوخها وانتشارها مثل التغير في وظائف الكبد ، والتأثيرات التي تطرأ على خلايا الدم ، الأرق والإثارة ، وحساسية الجلد للشمس ، والتفاعلات التي تتسم بالحساسية . وفي أغلب الأحيان ترتبط الآثار الجانبية بالجرعات ، حيث يزداد انتشارها بزيادة الجرعات ، وإن كان بعض الأفراد يعانون من تلك الآثار الجانبية حتى وإن تعاطوا جرعات منخفضة من الدواء .

وفي بعض الأحيان بعد أن تتوقف المهدئات أو يتم تنظيمها بحيث تقدم بعد فترات طويلة يحتمل أن تظهر بعض الآثار الجانبية الأخرى ، وغالباً ما تخفي بعد توقف العلاج بعده أسبوع أو شهور . ومن أكثر الآثار الجانبية لتلك العقاقير إزعاجاً حالة تعرف باسم tradive dyskinesia وهي غالباً ما تحدث بعد فترات العلاج الطويلة فقط . وفيها تقترب حركات الوجه أو اللسان بحركات غريبة للجسم واليدين . وربما تعكس تلك المشكلات الحركية تغيرات في حساسية المخ للموصلات العصبية أو الرسل العصبية ، حيث تتأثر كيماويات المخ بتلك العقاقير . ونظراً لأن تلك الحالة لا يمكن التخلص منها فمن المهم أن يرى الطبيب الذي وصف الدواء الطفل بعد فترات لكي يراقب العلاج .

وثمة علاج جديد يسمى المهدئ المثالي ألا وهو ريسبريدون (Risperidone) (ريسبريديال Risperidal) ويبدو أن هذا الدواء انتقائي في تأثيره على المخ . ويبعد أن آثاره الجانبية أقل بكثير من الآثار الجانبية للمهدئات الرئيسية . والأبحاث التي أجريت على هذا الدواء والأدوية المرتبطة به ذات نتائج واعدة . لا سيما أن تلك الأدوية على ما يبدو لا يحتمل أن تسبب نفس الآثار الجانبية على المدى الطويل لا سيما Tradive Dyskinesia ولكن المشكلة الرئيسية في دواء ريسبريدون Resperidone هي الزيادة في الوزن والتي يمكن أن تكون جوهرية في بعض الأحيان حتى إذا استخدمت جرعات منخفضة من هذا الدواء .

وعندما نضع نصب أعيننا الآثار الجانبية المحتملة لتلك الأدوية فإنها يجب ألا تستخدم إلا عند الضرورة، وعلى الآباء والمعلمين أن يراجعوا البرنامج التعليمي والسلوكي للطفل ليقرروا ما إذا كانت التغيرات في البيئة والبرنامج يمكن أن تحدث تحسناً كافياً لأن يجعل تعاطي الدواء ضرورياً قبل أن يبدأ الطفل في تعاطيه لعلاج المشكلات السلوكية، فعلى سبيل المثال في بعض الأحيان ربما يساعد التغيير في أنشطة الفصل أو النظام اليومي في تقليل المشكلات السلوكية.

وعندما يتعدى تجنب الأدوية ، يكون من الضروري استخدامها على نحو يتسم بالحساسية ، وبأقل جرعة فعالة ممكنة، ولا أقصى فترة ممكنة. وهذا يعني أن يتم مراقبة الطفل عن قرب وعن كثب عند تعاطي العلاج . ولتسهيل عملية المراقبة ربما يرغب الطبيب الذي يصف الدواء في إجراء بعض الفحوص والاختبارات البدنية ، والدراسات المعملية على الطفل قبل البدء في العلاج . وهذا يمكن الطبيب من مقارنة السلوك قبل وبعد العلاج ، وكذلك يمكنه من تكوين خط أساسي (أو خط قاعدي) يمكن على أساسه قياس أي آثار معاكسة أو غير مواداته للعلاج ويستطيع الآباء أن يساعدوا الطبيب من خلال تزويده بالتقارير السلوكية من المدرسة وبنتائجه وبمتابعة الطبيب عن قرب . ومن المهم أن ينخرط الآباء في هذه العملية ؛ فالمعلومات التي يقدمونها للطبيب مهمة وجوهية ، حيث إن الطبيب قد لا يرى الطفل إلا لفترة محدودة من الزمن .

ويعتمد اختيار الأدوية والجرعات على عدة عوامل . فعلى سبيل المثال يفضل استخدام المهدئات القوية من قبيل ميلاريل TM Mellaryl مع الأطفال الأكثر إثارة . في حين تفضل المهدئات الأقل قوة من قبيل هالدول TM Haldol مع الأطفال الأقل إثارة وهياجاً . ومن الطبيعي أن يبدأ العلاج بجرعات منخفضة ثم تعدل تلك الجرعات بناءً على استجابة الطفل . وفي بعض الأحيان يواجه بعض الأطفال بعض المشكلات عندما يتعاطون دواء معيناً ؛ في حين ينسجمون مع دواء آخر . وبسبب خطر الآثار الجانبية طويلة المدى وال الحاجة إلى مراقبة فعالية الأدوية، فإن الآباء والطبيب ربما يقررون تقليل أو وقف العلاج أثناء فترات معينة . وفي بعض الطوارئ من قبيل زيادة حدة سلوك ضرب الرأس بحيث يمكن

أن تسبب للطفل إصابات خطيرة ، يمكن زيادة الجرعات التي يأخذها الطفل ، وعندما يصبح السلوك تحت السيطرة يمكن تقليص الجرعات تدريجياً .

ويجب ألا يستسهل الآباء استخدام الأدوية وان كانت تلك الأدوية في أغلب الأحوال تساعد في تكيف الطفل أو تجاوبه مع البرنامج التعليمي . والعلاقة الجيدة الفعالة بين الآباء والطبيب ، والمعلمين سوف تساعد في التأكد من أن الطفل سوف يتلقى العلاج لأقصر فترة ممكنة ، وعلى أقل كمية من العلاج .

وبعيداً عن المهدئات. الرئيسية توجد عقاقير أخرى متاحة للأطفال التوحديين ، ولكن فعاليتها لم تخبر على نحو مركز . وبالإضافة إلى ذلك فإن استجاب الأطفال التوحديون لأنواع أخرى من الأدوية لا يمكن التنبؤ بها كما هو الحال مع استجابتهم للمهدئات الرئيسية أو مقارنة باستجابات الأطفال غير التوحديين . فعلى سبيل المثال ، أحياناً تستخدم الأدوية المنبهة مع الأطفال الذين يعانون من مشكلات في مدى الانتباه (النشاط الزائد) ، ولكن عندما توصف نفس الأدوية للأطفال توحديين يعانون من نفس السلوكيات ، فإن مشكلاتهم السلوكية تزداد سوءاً بدلاً من أن تتحسن.

· وقد استخدمت مجموعة أخرى من الأدوية مع الأطفال التوحديين وغيرهم من ذوى الاضطرابات المرتبطة بالتوحدية ، وتشمل تلك المجموعة فلوكسينين Fluvoxamine (بروزاك Prozac) ، فلوفوكسامين Clomipramine (LuvoxTM)، وكلوميرامين AnafranilTM . وقد وضعت تلك الأدوية للأطفال التوحديين؛ لأن المعروف عنهم لفترة طويلة أن لديهم مستويات مرتفعة من مادة السيروتونين Serotonin التي تقوم بالتوصيل العصبي . وتعمل تلك المجموعة مع الأطفال التوحديين ومع المراهقين الذين يعانون من الاكتئاب . وقد أظهرت مجموعة من الدراسات أن تلك الأدوية قد تمكن من خفض بعض السلوكيات التي تتسم بالتكرار الريتيب الممل ، وكذلك تمكن من خفض حدة صلابة السلوك بشكل عام . ويبعد أن ذلك ينطبق على الراشدين أكثر مما ينطبق على الأطفال . ومثل بقية الأدوية فإن تلك المجموعة لها آثار جانبية . ومن بين تلك الآثار الجانبية ما يسمى "بالتنشيط" عندما يصبح الطفل سهل الاستثارة أو المضايقة.

وكذلك استخدمت عدة أدوية أخرى لعلاج أعراض التوحدية ومنها فينفلورامين **Fenfluramine** ، نالتريكسون **Naltrexzone** وبصفة عامة فإن الأدلة المؤيدة لاستخدام تلك الأدوية في مجموعات كبيرة من التوحديين محدودة . ومع ذلك فإن بعض الأطفال يستجيبون لأدوية مختلفة. وربما يساعد تاريخ الطفل وسلوكه الطبيب في تحديد العلاج أو الدواء. وعلى الآباء أن يسألوا دائمًا عن سبب اختيار علاج معين، وأن يسألوا عن الآثار الجانبية المحتملة لهذا العلاج .

وربما تؤدى المهدئات الأدنى من قبيل فالليوم **Valium™** وليبريوم **Librium™** في بعض الأحيان إلى مزيد من الإثارة للأطفال التوحديين . وبالإضافة إلى ذلك فإن فائدة بعض الأدوية التجريبية تبقى محل اختبار وبجاجة إلى مزيد من التأكيد . وقد اقترح بعض الباحثين أن اتباع نظام معين للوجبات والجرعات الكبيرة من الفيتامينات والأملاح المعدنية (لا سيما فيتامين ب٦، والماغنيسيوم) ربما يحسن سلوك وأداء الأطفال التوحديين . وتلك الطرق والأساليب العلاجية تبقى محل خلاف ونزاع وجداول لأن نتائج الدراسات والأبحاث كانت مختلطة إلى حد ما . وفي الوقت الحالي يبدو أن بعض الأطفال يستجيبون لتلك الأساليب العلاجية بطريقة إيجابية ، بينما يستجيب آخرون لها بطريقة سلبية. ويحتمل أن ي بدئ غالبية الأطفال قدرًا قليلاً من الاستجابة .

وبصفة عامة من المهم أن ندرك أن التعليم وليس الأدوية الطبية هو الذي يستطيع أن يقدم أفضل فرصة لتحسين السلوكيات المشكلة لدى الأطفال التوحديين . وعلى الآباء لا ينخرطوا في استخدام أدوية جديدة أو تجريبية إذا كان ذلك يؤثر على تعليم الطفل .

المشكلات الطبية المرتبطة بالتوحدية :

بادئ ذي بدء يجب على من يقرأ هذا الفصل أن يتذكر أن ليس جميع الأطفال التوحديين يعانون من المشكلات الطبية المذكورة هنا . وقد ذكرت تلك الحالات هنا بسبب الصعوبات الخاصة التي تسببها للأطفال التوحديين، أو لأن الأطفال التوحديين يحتمل أن يعانون منها أكثر من الأطفال الآخرين . وهذا لا يعني أن الطفل التوحدى سوف يعاني من هذه المشكلات ، ولكنه ربما يعاني من

بعضها. ومن أشهر المشكلات الطبية المرتبطة بالتوحديّة «نوبات الغضب، والهياج، والصرع، والحوادث والإصابات، والعدوى، والمشكلات المرتبطة بالأسنان، والمشكلات المرتبطة بال營ذية». وسنعرض هناً تلّك المشكلات وكيفية علاجها.

نوبات الصرع

لأسباب غير واضحة، ولكنها ربما ترتبط بالسبب الكامن وراء التوحديّة والمتمثل في خلل في المخ، يزداد احتمال تعرض الأطفال التوحديين لنوبات الصرع أكثر من الأطفال الآخرين. وتحدث نوبات الصرع بمعدل واحد من كل أربعة من الأطفال التوحديين، ويزداد انتشارها بين الأطفال ذوي نسب الذكاء المنخفضة. وفي أغلب الأحوال، ولكن ليس بشكل دائم لا تتتطور تلك النوبات حتى سن المراهقة.

وتحدث النوبات بسبب نشاط كهربائي غير طبيعي في المخ وخلل أو اضطراب في الأداء الوظيفي الطبيعي للجهاز العصبي. ويمكن أن تحدث تلك النوبات فجأة مؤقتاً للوعي، أو تغيرات مؤقتة في السلوك من قبيل الحركات غير المعتادة، وفقد السيطرة على المثانة أو الأمعاء، ويمكن أن يتعرض الأطفال التوحديون لعدد من الأنواع المختلفة للنوبات، ويعتمد ذلك على الجزء الذي يحدث فيه النشاط غير الطبيعي في المخ.

ويمكن أن تزداد النوبات بفعل عوامل أو مثيرات بيئية مثل إطفاء الأنوار بسرعة لا سيما الأنوار الفلوريسنت. ويمكن أن يزداد انتشار أو حدوث النوبات في مواقف معينة مثل عدم حصول الطفل على فترة نوم كافية. وبالإضافة إلى ذلك فإن الأطفال الأصغر سنًا تزداد لديهم النوبات عندما يتعرضون للحمى أو لارتفاع شديد في درجة الحرارة؛ ولكن هذه النوبات لا تستمر لفترة طويلة.

ويتم تشخيص اضطراب النوبات عن طريقأخذ تاريخ طبي مفصل وكذلك عن طريق الفحص الطبي، وعن طريق تسجيل النشاط الكهربائي بالمخ حيث يساعد ذلك الطبيب في تحديد منشأ النوبات. وقد لا تكون نتائج ذلك التسجيل حاسمة؛ فبعض الأفراد التوحديين الذين يعانون من النوبات قد يكون لديهم

مستويات طبيعية من النشاط الكهربائي بالمخ . وبعض الأفراد التوحديين الذين لا يعانون من النوبات ربما يكون لديهم مستويات غير طبيعية من الكهربائية داخل المخ . واعتماداً على الظروف ربما يطلب الطبيب قياساً للكهربائية داخل المخ أثناء النوم أو أثناء الحرمان من النوم طوال الليل .

لقد تقدم الطب كثيراً في علاج اضطرابات النوبات، ولكنه لا يستطيع دائماً أن يزيل النوبات من كل طفل . وفي علاج النوبات استخدمت عدة أدوية . واعتماداً على نوع النوبات يمكن استخدام واحد أو أكثر من الأدوية . ونظراً لأن تلك الأدوية تحدث آثاراً جانبية من قبيل النعاس، وتغيرات في الدم، فمن المهم أن يعمل الآباء جنباً إلى جنب مع الطبيب والمتخصص في التغذية . ومن الأهمية يمكن أن يعلم جميع المتخصصين في مجال الطب والمنخرطين في رعاية الطفل جميع الأدوية التي يتعاطاها الطفل لكي يمنعوا التفاعلات الضارة بين الأدوية.

الحوادث والإصابات :

على الآباء أن يولوا الطفل رعاية خاصة . وإن لم يكن توحيدياً ليجنبوه الحوادث والإصابات لا سيما عندما يبدأ في الحركة والتجلو والتنتقل من مكان آخر . فعلى الآباء أن يغطوا المفاتيح والوصلات الكهربائية، وأن يحکموا غلق الأماكن التي تحتوي على المنظفات أو المواد السامة ، وأن يضعوا السكاكين والمقصات والآلات الحادة بعيداً عن متناول الطفل . أما آباء الطفل التوحدي فعليهم أن يراعوا تلك التحذيرات ، وأن يكونوا أكثر حذراً . فالأطفال التوحديون - لا سيما الصغار منهم - أحياناً يعانون من مجموعة أو خليط من سوء التقدير، وأحياناً يتمتعون بمهارات حركية جيدة تؤدي إلى مواقف أو أماكن خطيرة .

ونتوفير بيئه آمنة للطفل فلا مندودة عن مراجعة منزل الطفل ومدرسته بين الحين والحين ، لتجنب المخاطر؛ ليس فقط المخاطر الظاهرة الواضحة من قبيل المناطق المرتفعة المفتوحة وإنما أيضاً المخاطر الأقل وضوحاً مثل الشبابيك غير المحكمة التي تتهاوى أو تسقط . وعلى الآباء أن يضعوا عادات الطفل نصب أعينهم . فعلى سبيل المثال إذا كان الطفل يضع الأشياء في فمه دون تمييز كما يفعل كثير من الأطفال التوحديين ، فعلى الآباء أن يتتأكدوا أن الدهانات التي تحتوى على الرصاص لا تستخدم في المنزل أو المدرسة .

ونظراً لأن الحوادث تقع لا محالة ، فعلى الآباء أن يحتفظوا بصندوق الإسعافات الأولية في البيت وأن يتاكدو أنهم وجميع أفراد الأسرة وجميع من يساهم في رعاية الطفل يحسنون استخدامها. ويشمل ذلك الأدوية المقيمة والتي تؤخذ بناء على نصيحة من مركز متخصص في علاج السموم أو نصيحة من الطبيب اعتماداً على ما ابتلعه الطفل . ولمزيد من التأمين على الآباء أن يلصقوا أرقام الطوارئ في مكان واضح بجوار التليفون .

وبالإضافة إلى حماية الأطفال التوحديين من البيئات غير الآمنة ، فعلى الآباء في بعض الأحيان أن يحموهم أيضاً من إيذاء الذات ورغم أن سلوك إيذاء الذات يحدث على نحو غير متكرر، فإن ذلك السلوك عندما يكون حاداً فإنه يمكن أن يسبب إصابات بدنية أو يتدخل في تعليم الطفل ويعرقله . وينشر سلوك إيذاء الذات بين الأطفال التوحديين ذوى التخلف العقلى الحاد .

ويبين الأطفال التوحديين يتراوح سلوك إيذاء الذات من خمshed الجلد إلى عض الذات وضرب الرأس ضربات حادة . ويمكن أن يحدث دمار كبير وعطب جسم إما نتيجة الإصابة نفسها وإما نتيجة مضاعفات وتعقيدات من قبيل العدوى فضرب الرأس على سبيل المثال يمكن أن يؤدي مباشرة إلى إصابات خطيرة من قبيل كسر في الجمجمة، في حين أن خمش الجلد أو عضه ربما يؤدي إلى العدوى أو ندب دائمة .

وفي بعض الأحيان ترتبط تلك السلوكيات ببعض المشكلات الطبية الأخرى. فربما يعكس ضرب الرأس وجود آلام في الأذن أو في الأسنان ؛ ولهذا السبب ينبغي على الآباء والطبيب أن يبحثوا جيداً في الأسباب الخفية التي ربما تسهم في إحداث سلوك الطفل. فنسوء الحظ فإن تلك المشكلات يمكن أن تستعصي على العلاج أو يصعب علاجها في بعض الأحيان . فربما تؤدى مشكلة جلدية صغيرة إلى الخدش والخمش الذي يتسبب في العدوى والالتهابات التي تؤدى بدورها إلى مزيد من الإثارة ومزيد من الخمش .

ولعلاج سلوك إيذاء الذات يمكن أن تستخدم عدة طرق؛ منها استخدام الأدوية، والإجراءات الوقائية، وتحليل السلوك التطبيقي، التعليم الملطف (على

مسافر ، ٢٠٠٣) . وفي أغلب الأحوال تستخدم طريقتان أو أكثر من تلك الطرق في آن واحد . وتنادى تلك الطرق باشتراك الآباء والأطباء وأعضاء هيئة التدريس في المدرسة، والمشاركين في رعاية الطفل في عملية العلاج .

علاج الإصابات :

علاج الإصابات لدى الطفل التوحد يشبه علاج الإصابات لدى الأطفال الآخرين وإن وجدت بعض الاستثناءات . فعلى سبيل المثال ربما يحتاج الطفل التوحد إلى جبارز بدلاً من الضمادات في حين يكون من المهم حماية الإصابات من مزيد من التلف والعطب . ومن ناحية أخرى عندما تكون الإصابة صغيرة فربما تعطي إحساساً بتجنب العلاج المكثف مثل تجنب خياطة الجروح إذا لم تكن مطلوبة فعلاً .

العدوى والأمراض المعدية :

العدوى جزء طبيعي من النمو . وبالنسبة للأطفال التوتحديين ربما تكون الأمراض المعدية أصعب في تشخيصها على نحو صحيح لأن الطفل ربما لا يتعاون مع الطبيب لا سيما عندما يكون مريضاً . بالإضافة إلى ذلك فإن العدوى ربما تكون غير ملحوظة لبعض الوقت ما لم يكن الطفل قادراً على الشكوى أو التبرم أو إظهار عدم الارتياح، وما لم يظهر تغير كبير في سلوكه مما يوحي ويؤشّي بوجود مشكلة طبية . كما أن ملاحظات الوالدين للطفل غالباً ما تكون عديمة القيمة في مساعدة الطبيب في الوصول إلى التشخيص الصحيح . وتشمل علامات العدوى تغيرات ملحوظة في سلوك الطفل أو ظهور علامات المرض عليه .

وتكرر عدوى أو التهاب الأذن أو اللوزتين يمكن أن يكون مشكلة . والقرارات المتعلقة بالأدوية المحتملة تعتمد على الظروف التي يمر بها الطفل . فعلى سبيل المثال في حالات إصابات الأذن المزمنة يمكن وضع أنابيب في طبلة الأذن لتقليل الإصابة وتخفيفها، ولكن على الآباء أن يقرروا ما إذا كانت الفوائد المحتملة تعادل المخاطر والضغوط المتضمنة في وضع الطفل في المستشفى . وبشكل عام على الآباء أن يوازنوا بين الفوائد والمخاطر المحتملة لأي إجراء طبي . ومن الأفضل اتخاذ تلك القرارات مع طبيب يعرف حالة الطفل واحتياجاته

معرفة جيدة . فالطفل التوحدى مثل كل الأطفال يحتاج إلى تقوية مناعته ، وإلى الفحص الدوري والتحليلات الدورية للدم والبول بين الحين والحين ، وإلى غير ذلك من جوانب الرعاية الطبية المنتظمة . وفي بعض الأحيان يجب اتخاذ بعض الإجراءات الطبية . ولا يكون لدى الآباء إلا مساحة صغيرة للاختيار ولكن يمكنهم أن يجتذروا الإجراء الطبي بسيطاً بقدر المستطاع ، وعليهم أن يطلبوا النصيحة من الطبيب الذي يتبع حالة الطفل .

العناية بالأسنان :

يحتاج جميع الأطفال إلى الرعاية والعناية بأسنانهم لكي يتجنبو المشكلات الخطيرة مثل تلوث وتسوس الأسنان ، وأمراض الفم . والعناية بالأسنان تعتبر أهم بالنسبة للأطفال الذين يعانون من نوبات الصرع والذين يتعاطون بعض الأدوية مثل فينتوين Phenytoin (ديلانتين™) والذي يسبب تغيرات في اللثة في بعض الأحيان . ولسوء الحظ تعتبر العناية بأسنان الطفل التوهدى أمراً بالغ الصعوبة . فربما لا يبالى الطفل بنظافة أسنانه ولا يهتم بنظافة فمه على الإطلاق . وربما لا يحب الطفل أن يوضع أي شيء في فمه وربما يقاوم ذلك ، وربما يقاوم الوالدين إذا حاولاً أن ينظفوا له أسنانه بالفرشاة . وربما يشعر الطفل بالخوف والفزع والهلع عندما يزور عيادة طبيب الأسنان . وإذا كان الطفل غير متعاون مع طبيب الأسنان فينبعي أن يقابل الآباء أكثر من طبيب أسنان بحثاً عن طبيب يوسعه أن يكيف إجراءاته بما يتلاءم مع احتياجات الطفل . ويمكن أن يستفيد الآباء من خبرات الآخرين من آباء الأطفال التوهديين فطريقهم لا يأدوا جهداً في سؤالهم وطلب النصيحة منهم . وعلى الآباء أن يحاولوا أن يقلصوا قلق الطفل وخوفه . وذلك عن طريق مساعدة الطفل على أن يألف الأطباء والمتخصصين الذين يشتغلون في رعايته وعلاجه . والطبيب الصبور الذي يبدى استعداداً لأن يبذل الوقت الكافي ليشعر الطفل بالأمان والارتياح هو الأكثر قدرة على تحقيق النجاح . ويمكن استخدام المهدئات العامة في بعض الحالات النادرة عندما يكون الطفل غير متعاون بدرجة كبيرة .

وعلى الآباء أن ينتبهوا ويهتموا بتعليم الطفل عادات رعاية الأسنان والغاية بها بالإضافة إلى تعليميه مهارات الحياة اليومية. ويستطيع المتخصصون أن يقدموا للأباء اقتراحات مفيدة ونافعة في تلك المجالات كل حسب تخصصه، ويمكن أن يستخدم الآباء مادة الفلورايد fluoride في مياه الشرب لحماية أسنان الطفل من التسوس والتحلل.

التغذية :

غالباً ما يكون لدى الأطفال التوحديين عادات في تناول الطعام ومشكلات أخرى تعرّض التغذية لديهم للخطر . فبعضهم يقبّ عليهم التوتر والإثارة والخوض في التفاصيل بخصوص الطعام الذي سيتناولونه. فربما يأكلون نوعاً من الطعام عدة مرات ويقاومون الأطعمة الجديدة ، وربما لا يتسامحون مع وجود بعض الأنسجة في بعض الأطعمة . وربما يثورون وينخرطون في نوبات من الغضب والهياج في أوقات الوجبات. وتلك المشكلات ربما تؤدي إلى مشكلات في التغذية تؤدي بدورها إلى مشكلات صحية ومشكلات في النمو . فالطفل الذي يرفض تناول منتجات الألبان لن تكون عظامه وأسنانه قوية .

وعلى النقيض من أولئك الأطفال يوجد بعض الأطفال التوحديين الذين يتسمون بالنهم والشره . وأدّهى من ذلك وأمر أنه نظراً لأن الأطفال التوحديين ربما يكونون أقل نشاطاً وحيويةً من الأطفال الآخرين ، فإنّهم ربما يكتسبون زيادة مفرطة في الوزن . أضف إلى هذا أن بعض الأدوية لا سيما المهدئات الرئيسية تساعد على الزيادة في الوزن .

وأيّاً ما كانت مشكلات الطفل المتعلقة بالطعام فإن الآباء ربما يكونون بحاجة إلى مساعدة متخصص في التغذية لإجراء تقويم للطفل من الناحية الغذائية . ومن خلال الحديث مع الآباء ، ومراقبة الطفل ، وتحليل الاختبارات والتقارير الطبية ، يستطيع ذلك المتخصص أن يكشف الأسباب الطبية والسلوكية وكذلك الأسباب المتعلقة بال營غذية التي تكمن وراء مشكلات الطفل الغذائية . كما أنه يستطيع أن يقدر مدى حاجة الطفل إلى الفيتامينات والأملاح المعدنية ، وأن يقرر ما إذا كان الطفل بحاجة إلى بعض الأدوية التي تؤثر على شهيته أو على احتياجاته الغذائية .

وبعد أن يكمل التقدير يقوم ذلك المتخصص بإعداد خطة لتحسين النظام الغذائي للطفل ولتحسين عادات الاستقلال الغذائي . وباتباع خطته وبعض الاقتراحات لتعديل السلوك والتي سيلي ذكرها في الفصل الرابع يستطيع الآباء أن يساعدوا في سد احتياجات طفليهم الغذائية .

الموازنة بين التكاليف والفوائد :

لا شك أن الآباء يرغبون أن يكون طفليهم صحيحاً سليماً بقدر المستطاع . وينبغي علاجه بدقة وعناية . ونظراً لأن الأطفال التوحديين لهم احتياجات خاصة فإن علاج بعض المشكلات الصغيرة ربما لا يكون ملائماً ومناسباً وإن كان ذلك العلاج مكلفاً . وعلى الآباء أن يسألوا أنفسهم: هل علاج الطفل يستحق ما أنفقوا عليه من نفقات وجهد تبذله الأسرة والطفل . فعلى سبيل المثال ينبغي ألا يعتمد علاج الحساسية على حدة أعراضها فحسب وإنما أيضاً على درجة تسامح الطفل مع العلاج أو مقاومته له . فعلى سبيل المثال إذا كان الطبيب يفكر في أن يعالج الحساسية لدى الطفل عن طريق الحقن ، ويعلم الآباء أن الطفل يرى في الحقنة صدمة لا تقاوم ، فالخطر عندئذ سيكون أكبر من المنافع المحتملة . وبعبارة أخرى سيتحتم على الآباء في بعض الأحيان أن يقرروا أنه من الأفضل أن يعاني طفليهم من بعض الأعراض بدلاً من أن يعاني من العلاج . وحبداً لو اشترى الطفل في الحوارات والمناقشات والقرارات المتعلقة بالعلاج إلى الحد الممكن والملائم .

ومن المهم أن يتخذ الآباء قرارات تتسم بالحكمة وتحلى بالمعرفة بخصوص رعاية طفليهم . ويمكن تحقيق ذلك على أفضل وجه من خلال بناء وتشييد علاقات قوية وأواصر متينة بينهم وبين المتخصصين الذين يشرفون على علاج الطفل ، ويأن يصبعوا جزءاً من فريق العلاج ، وأول خطوة في ذلك هي أن يختاروا المتخصصين الحساسين لطفليهم واحتياجاته والذين يقدرون آرائهم .

التعامل مع المتخصصين في المجال الطبي :

يمكن أن يكون التعامل مع المتخصصين في المجال الطبي معقداً بالنسبة لبعض الآباء . والأمر يعبر أكثر تعقيداً بالنسبة لآباء الأطفال التوحديين . وبينما يواجهه بعض الآباء بعض الصعوبات في جعل أطفالهم يتعاونون مع بعض

الإجراءات الطبية مثل فحص الأذنين ، فإن أبسط الإجراءات الطبية يمكن أن تتسرب في مشكلات كبيرة لاباء الأطفال التوحديين . فعلى سبيل المثال يعتبر الجلوس في حجرة الانتظار لفترة طويلة أمراً صعباً وعسيراً على كل من الطفل والآباء على حد سواء . ثم بعد ذلك يأتي دور الكشف والفحص ؛ فنظراً لأن الأطفال التوحديين غالباً ما يحتاجون لفترة أطول من الوقت لكي يعتادوا على الطبيب وحجرة الفحص والإجراءات الطبية ، فإن الرعاية الطبية السريعة المعادة ربما تكون غير ملائمة مع هؤلاء الأطفال .

ومن الأهمية بمكان أن يجد الآباء متخصصين في الرعاية الصحية يفهمون احتياجات الطفل ويتعاطفون مع قلق الآباء بخصوص إحضار الطفل إلى مكتب الطبيب ، وإذا كان الآباء على علاقة طيبة بطبيب الأطفال فيسعهم أن يعملوا معاً ليتوقعوا المشكلات ويحاولوا تحجيمها وتنقيصها إلى الحد الأدنى . فعلى سبيل المثال يمكن أن يرتب والد الطفل التوحيدي مع الطبيب أن ينتظر بطفله في حجرة فحص بدلاً من أن ينتظر مع الآباء الآخرين .

اختيار طبيب الأطفال :

ربما لا يستطيع آباء الطفل التوحدى أن يختاروا طبيباً متخصصاً في طب الأطفال ليشرف على الطفل من خلال دليل التليفونات . ونظراً لأن التوحدية نادرة ، فإن كثيراً من الأطباء لا يألفون هذا الاضطراب ، وربما يسيء بعضهم فهم هذا الاضطراب . فعلى الآباء أن يسألوا عن طبيب لديه خبرة في التعامل مع الأطفال ذوى الاضطرابات الحادة . والخطوة الأولى بعد أن يعرفوا أسماء بعض هؤلاء الأطباء أن يتصلوا بأحدتهم ويفحدوا موعداً لزيارة أولية . وربما يرغب الآباء أو لا يرغبون في إحضار طفلهم إلى الطبيب ، فعليهم أن يناقشوا ذلك مع الطبيب عندما يذهبون لزيارته . وسواء ذهب الآباء بمفردتهم أو اصطحبوا معهم الطفل فليكن هدفهم واحداً ألا وهو: معرفة مدى إلمام الطبيب وإحاطته بالتوحدية ، وتقدير مدى ارتياحهم لذلك الطبيب ومكتبه ، ومراجعة تاريخ الطفل الطبي .

والحذر الحذر من أن يدخل الآباء من سؤال الطبيب عن خبرته مع الأطفال التوحديين . فليبدأ الآباء بإخبار الطبيب عندما يفطونه ، ثم يسألونه هل سبق له

أن تابع أيًا من الأطفال التوحديين . وإذا كان الطبيب لم يسبق له أن تعامل مع طفل توفي فطى الآباء أن يعرفوا ما إذا كان ذلك الطبيب مهتما بالحالة ويتهم المزيد عنها أم لا ؟ عليهم أن يناقشوا موضوعات خاصة من قبيل استخدام الأدوية لتعديل السلوك . وفي أغلب الأحوال تتوافق لدى الأباء الرغبة في مناقشة تلك الموضوعات مع الآباء .

ولا تقل طريقة تعامل الطبيب مع الطفل في الزيارة الأولى في أهميتها عن معرفته عن التوحدية . فإذا كان الطبيب مندفعاً ومتسرعاً فربما يشعر الطفل بالخوف والقلق . أما إذا كان مهيناً لأن يستغرق بعض الوقت في تعامله مع الطفل لا سيما في الزيارة الأولى فإن الزيارات التالية لن تكون صادمة أو مؤلمة بالنسبة للطفل . كما أن حساسية الطبيب وذكاءه أثناء الزيارة الأولى تقدم للأباء مؤشرات عن مدى ملامعته كطبيب لطفل .

وبينما يدير الآباء حواراً مع الطبيب فإنه بدوره سيدير معهم حواراً عن التاريخ الطبي للطفل ؛ ولذا فطى الآباء أن يصطحبوا معهم أي تقارير سابقة بحوزتهم . وعليهم أيضاً أن يكونوا على أهبة الاستعداد لمناقشة مشكلات طفليهم الطبية الماضية ، وتاريخ الأسرة ، واستجابات الطفل للأدوية المختلفة . واعتماداً على سن الطفل ، وحالته الطبية ، ومدى التقديرات السابقة ، فإن الطبيب ربما يقترح إجراء اختبارات وتحاليل معملية إضافية أو استشارات مع متخصصين آخرين في المجال الطبي أو في الأعصاب . فقد يطلب على سبيل المثال اختباراً للسمع أو أنواعاً معينة من الاختبارات النفسية ، أو اختبارات مهارات الاتصال .

وليس على الآباء حرج في أن يناقشوا الطبيب عن سبب طلبه إجراء اختبار معين . بل على الطبيب أن يوضح لهم لماذا يفضل إشراك طبيب آخر في علاج الطفل . فطوى سبيل المثال إذا كان الطبيب قد قرر استخدام الأدوية في تعديل سلوك الطفل، فربما يكون لديه الرغبة في استشارة طبيب متخصص في العلاج النفسي . وبالمثل إذا كان الطفل يعاني من نوبات صرع فربما يحتاج الطبيب إلى مراجعة متخصص في طب الأعصاب . ومن الطبيعي أن يقترح الطبيب أسماء بعض المتخصصين الذين يشعر أنهم سوف يكونون مناسبين للمشاركة في علاج الطفل .

وفي أول زيارة لهاذا المتخصص أو ذاك ربما يرسل الطبيب المشرف على علاج الطفل نسخة من التقارير الطبية أو خطاباً يحيط ذلك المتخصص علماً بحالة الطفل . ولكن هذا لا يمنع أن يصطحب الآباء معهم التقارير السابقة عن حالة الطفل وعليهم أن يسألوا ذلك المتخصص كل الأسئلة التي تعن لهم أو تجول بخاطرهم أو تدور بخدهم لا سيما إذا كان ذلك المتخصص سبّك بـ علاجاً للطفل . وعلى الآباء أن يستوثقوا من أن ذلك المتخصص سوف يكتب تقريراً عن تقديره لحالة الطفل وأن يتتأكدوا أن طبيب الطفل على علم بذلك لا سيما إذا أضاف ذلك المتخصص نوعاً جديداً من الأدوية، حيث إن الطبيب هو الأكثر انخراطاً وانهماكاً في الرعاية الصحية للطفل .

الاتجاه الذي يجب البحث عنه لدى طبيب الأطفال :

أهم صفة يجب على الآباء أن يبحثوا عنها لدى طبيب الأطفال هي الرغبة في أن يحاول أن يجعل الزيارة سهلة على الجميع . والمفتاح إلى ذلك هو استعداد الطبيب لبذل الجهد . ونظراً لأن الأطفال التوحديين يعانون من مشكلات حادة في الاتصال فمن الطبيعي أن يقضى الطبيب الجزء الأول من كل زيارة في سؤال الآباء عن مرض الطفل وعن الأعراض . وعلى الطبيب أن يخفف من قلق الطفل وخوفه بأن يقترب منه بهدوء وبيداً في فحصه بالتدرج وببطء . وعليه أن يبدأ بأقل الإجراءات ضغطاً على الطفل وإثارة له، وأن ينتقل إلى الإجراءات الأصعب شيئاً فشيئاً عندما يكتسب ثقة الطفل . فعلى سبيل المثال ينبغي أن يؤخر الطبيب النظر في الفم والأذنين وفحصهم بعد الاستماع إلى القلب والرئتين . وربما يكون ذلك صعباً على الطبيب ولكن على الطبيب أن يحاول .

وربما يضطر الطبيب في بعض الأحيان لأن يفحص الطفل ويعالجه دون أن يتعاون الطفل معه كأن يكون هناك طارئ أو أن يكون الطفل متضايقاً جداً لدرجة أنه يرفض التعاون مع الطبيب . وربما يشعر الآباء بالضيق وعدم الارتياح لوجودهم مع الطفل في مثل تلك الحالة . ولكن وجود الآباء مهم جداً لكي يطمئنوا الطفل، فطفيهم أن يحرصوا على الحضور إذا تسنى لهم أن يتمالكوا أعصابهم ، وإذا لم يتسع لهم ذلك فطفيهم أن يوضّعوا مشاعرهم للطبيب وأن ينتظروا بالخارج .

وفي بعض الأحيان لا يمكن تجنب إقامة الطفل بالمستشفى . وفي تلك الحالات على الآباء أن يتذدوا بعض الخطوات لتخفيض الضغوط الواقعة على الطفل ، ولمساعدة الطفل على الشعور بالارتياح لأن يحضروا له الدمى والألعاب المفضلة لديه ، وأن يسمح له بارتداء الملابس المحببة إليه إذا لم يتعارض ذلك مع قوانين ولوائح المستشفى. وعلى الآباء أن يبقوا مع الطفل لأطول فترة ممكنة ، وأن يرتبوا زيارته مع الأقارب والأصدقاء والمعلمين . وعليهم أن يناقشو الاحتياجات الخاصة لطفلهم ونقطات القوة لديه واهتماماته مع الممرضين بالمستشفى ويجب أن يعمل الجميع كفريق لتزويد الطفل بالرعاية الصحية الجيدة.

ففريق العمل مهم جداً لمساعدة الطفل على مواجهة الإجراءات الخاصة بالمستشفى والتي تعتبر غير مألوفة بالنسبة للطفل مثل اختبارات الدم . وعلى الآباء والعاملين بالمستشفى أن يشرحوا للطفل بلغة سهلة وواضحة ما سيتـم فعله ، وعليهم أن يكونوا صادقين مع الطفل . فلربما تسبب الكذب الذي يقصد به تهدئة الطفل من قبيل " لن تشعر بألم" متابـع ومصـاعـب أكثر من التي يسبـبـها الصدق على المدى الطـوـيل . فإذا كانت لدى الطفل القدرة على أن يسأل عما إذا كان إجراءً طبيعـاً معـيـناً سـوـفـ يـوـلـمـهـ أـمـ لاـ فـيـجـبـهـ الطـيـبـ أوـ الـوـالـدـ قـائـلاـ " ربما يـسـبـبـ ذـكـرـ لـكـ بـعـضـ الـأـلـمـ" فـلـيـسـ ثـمـةـ أـفـضـلـ مـنـ الصـدـقـ وـالـاسـتـقـامـةـ . وعلى الآباء أن يصرفوا تفكير الطفل عن الإجراء الطبي بأن يجعلوه ينخرط في نشاط ما من قبيل العـدـ أوـ الـاسـتـمـاعـ إـلـىـ قـصـتـهـ المـفـضـلـةـ . وعلى الآباء أن يتحلوا بالهدوء . فـفـيـ أـغـلـبـ الـأـحـوـالـ عـنـدـمـاـ يـتـصـفـ الـآـبـاءـ بـالـهـدـوـءـ فـإـنـ الطـفـلـ يـتـسـمـ بـالـهـدـوـءـ .

وإذا لم يتعاون الطفل فربما يستدعي الأمر تكتيفه ، وفي هذه الحالة يفضل الحصول على مساعدة بعض الأفراد ليتم الأمر بأسرع ما يمكن . ورغم أنـناـ يـجـبـ أنـ نـتـجـنـبـ المـهـدـنـاتـ وـالـتـخـدـيرـ بـقـدـرـ الـمـسـطـاعـ؛ لأنـ هـنـاكـ بـعـضـ الـأـخـطـارـ المـاصـاحـةـ لهاـ ، فـإـنـهاـ قـدـ تكونـ ضـرـورـيـةـ فـيـ بـعـضـ الـأـحـيـانـ ، وـإـنـاـ كـانـ الـأـمـرـ كـذـكـ فـطـىـ الآـبـاءـ أـنـ يـظـلـبـواـ أـنـ يـشـتـرـكـ طـبـيـبـ الطـفـلـ فـيـ اـخـتـيـارـ الـأـدوـيـةـ الـمـنـاسـبـةـ لـلـطـفـلـ .

ماذا يستطيع آباء الطفل التوحدي أن يفعلوا :

آباء الطفل التوحدي هـمـ أـفـضـلـ النـاسـ مـعـرـفـةـ بـطـفـلـهـمـ، وـبـوـسـعـهـمـ أـنـ يـضـبـطـواـ وـيـتـحـكـمـواـ فـيـ مـنـ يـقـومـ بـرـعـاـيـةـ طـفـلـهـمـ ، وـطـرـيـقـةـ رـعـاـيـتـهـ ، وـتـوـقـيـتـ تـقـدـيمـ الرـعـاـيـةـ .

ومكان ذلك . وعليهم أن يتاكدوا أن طفلكم يتلقى رعاية طبية مناسبة . والخطوط الإرشادية التالية تلخص أهم الطرق التي يمكن أن يشارك بها الآباء في عملية الرعاية الصحية للطفل :

١- العناية والملاحظة :

يعتبر الآباء المصدر الأول للمعلومات عن صحة الطفل . وإذا كانت مهارات الاتصال لدى الطفل محدودة ، فإن الأطباء والممرضين سوف يعتمدون على الآباء في الحصول على المعلومات . وربما تكون بعض التغيرات في سلوك الطفل مفتاحاً لبداية المرض . وعندما يكون الآباء دقيقين في الملاحظة فإنهم يستطيعون أن يزودوا الطبيب بمعلومات مهمة ومفيدة للغاية .

٢- الاستفسار والحصول على المعلومات :

بينما يقدم الآباء المعلومات للطبيب فإن الطبيب يمكن أن يزودهم بمعلومات قيمة . غالباً ما يكون الطبيب متاعظاً مع حاجة الآباء وحقهم في المعرفة . وعلى الطبيب أن يقدم المعلومات ويشرح المصطلحات بلغة سهلة ميسورة بحيث تكون في متناول الآباء ، وإذا أشكّل فهم شيء على الآباء فعليهم أن يسألوا ؛ فان شفاء العي السؤال . وإذا لم يفهم الآباء احتياجات طفلهم ومشكلاته الطبية فإنهم لا يمكن أن يجزموا بأنه يتلقى الرعاية الطبية السليمة .

وعلى الآباء أن يحتفظوا بسجل يشتمل على التقارير الطبية المتعلقة بالطفل . فالمعلومات المستقاة من التقارير يمكن أن تساعد الأطباء الذين لا يعرفون الطفل . وعلى الآباء ألا يترجعوا من الحديث عن نتائج التقديرات السابقة حتى وإن كانوا لا يتفقون مع بعضها . وعندما يظهر الآباء للطبيب أنهما يستطيعون أن يناقشوا الفروق أو الاختلافات في الآراء بطريقة معقولة فإن ذلك سيشجعه على أن يتواصل معهم بصرامة . وإذا لم يتواصل الطبيب معهم بصراحة ، فعليهم أن يفكروا في التحول إلى طبيب آخر .

٣- مناقشة احتياجات الطفل الخاصة :

على الآباء ألا يسترددوا لحظة في مناقشة احتياجات الطفل الخاصة . ولنبعوا نصب أعينهم أن الأطباء يتبعون كثيراً من الأطفال وأن كثيراً من

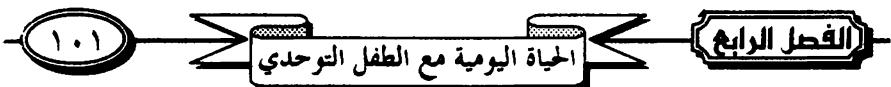
الطارئ والمشكلات التي ليست في الحسبان قد تحدث . وعليهم أن يناقشوا مع الطبيب كيف يجدهون طفلهم يشعر بالارتياب ، وكيف يجتربونه المواقف الضاغطة بقدر الإمكان . وإذا توقع الآباء أن الزيارة ستكون صعبة ، فيمكن أن يصطحبوا معهم الأفراد الذين يتوقعون أن يسهموا في تهدئة الطفل .

٤. محاولة معرفة الطبيب وما يمكن أن يقدمه من دعم :

بصفة عامة سيكون الطفل أقل قلقاً وخوفاً من زيارة الطبيب عندما يألف الأفراد الذين يصلون في عيادته . وحيثما لو بحث الآباء عن نشاط صغير وبسيط يستطيع الطفل من خلاله أن يتعرف على الأطباء والممرضين . وحيثما لو اصطحب الآباء الطفل لإجراء فحص أو كشف منظم وإن لم يكن الطفل مريضاً ليتألف زيارة الطبيب في ظروف ليست ضاغطة ، كما أن تلك الزيارات تتبع الفرصة للأباء لأن يتحدثوا مع الطبيب في جو بعيد عن التوتر والضغط العصبي المصاحب لحالات المرضي والطارئ والأزمات ، كما أنها تتيح للطبيب فرصة طيبة للاحظة الطفل عندما لا يكون مريضاً .

خاتمة :

رغم أننا لا زلنا لا نفهم التوحيدية بالقدر الذي كنا نصبو إليه ، فإن هذا الأضطراب يلقي قدرًا كبيرًا من اهتمام المتخصصين . وأصبح بوسع آباء الطفل التوحدى الآن أن يجدوا من الأطباء من هم على استعداد للمشاركة في رعاية طفلهم والعمل معهم كفريق . وليطم الآباء أنهم مسؤولون عن صحة الطفل ولكنهم يمكن أن يشركوا في هذه المسئولية بعض المتخصصين الذين يتسمون بالكفاءة والتعاطف والرحمة . وعلى الآباء أن يختاروهم بعناية ، ثم يعلموا معهم لتحقيق أفضل مستوى من الرعاية الصحية . وأن يحاولوا تحقيق مستقبل ينسم بالصحة والسعادة لذلك الطفل .



الفصل الرابع

الحياة اليومية مع الطفل التوحدى

الفصل الرابع

الحياة اليومية مع الطفل التوحدي

مقدمة :

إذا رزق الآباء ب طفل توحدي فإن كل يوم في حياتهم - إن لم يكن كل لحظة - سيصبح تحدياً . ففي كل حين وآن يجد الآباء أنفسهم أمام طفل يجد صعاباً جساماً في التواصل معهم . وفي كل يوم يجب على الآباء أن يعدوا أنفسهم للوصول إلى طفل يصعب الوصول إليه عاطفياً ، ويعتبر لمسه عاطفياً ضرباً من ضروب المستحيل . وفي كل يوم يجب على الآباء أن يحاولوا جهدهم أن يطمووا طفلهم قليلاً من المهارات التي يحتاجها .

وربما يأتي على الآباء حين من الدهر يرون فيه أن التحديات التي يواجهونها والأشخاص التي يتجرعنها في رعايتهم للطفل لا تنتهي ولا تغيب . وذلك مردّه إلى الطريقة التي تؤثر بها التوحدية على الأطفال ذوي الاحتياجات الخاصة ، فإن الأطفال التوحديين يعانون من اضطرابات وازعاجات أكثر مما يعانون من تأخر في النمو . وبينما يظهر الأطفال التوحديون مهارات نسبية في بعض المجالات ، فإنهم يتخلّفون عن بقية الأطفال في باقي المجالات؛ ولذا فمن الصعب جداً رعاية الطفل التوحدي .

وينبغي أن يكون هدف الآباء هو أن يجعلوا طفلهم جزءاً من العائلة وليس مركزها ، وإن كان ذلك في البداية يبدو ضرباً من الخيال . وبعبارة أخرى يجب على الآباء ألا يجعلوا احتياجات الطفل تسسيطر على العائلة . فلن يستفيد الطفل من الاهتمام الزائد لوالديه ، وإذا حدث ذلك فإن بقية أفراد العائلة يعانون منه . فواجبات الآباء ورعاية الطفل تتطلب أن يوازن الآباء بين احتياجات كل فرد داخل الأسرة بما في ذلك الآباء أنفسهم . ولن يكون ذلك سهلاً على الطفل التوحدي ، ولكن يجب تعليمه أن يقبل ذلك التوازن .

التتبّؤ ، البناء ، النّظام :

جميع الأطفال يحتاجون لنظام ثابت في حياتهم . وإذا تغيرت الأحداث كل يوم وتتعذر على الطفل التتبّؤ بها فإنه يصبح قليلاً خائفاً . وبالنسبة للأطفال

التوحديين فإن النظام الثابت يعتبر أمراً بالغ الأهمية . بل إن كثيراً من الأطفال التوحديين يعانون مما يعرف بالإصرار على المثلية والتتشابه الكامل . وغالباً ما يصبحون قلقين مضطربين متزعجين إذا طرأ ولو تغير طفيف على نظامهم اليومي أو على بيئتهم . ورغم أن ذلك التصلب وعدم المرونة ربما يكون محبطاً للأباء ، فإنه يبرز ويظهر ويوضح مستوى القلق الزائد لدى الطفل و حاجته إلى القدرة على التنبؤ . وربما يحاول الآباء أن يوفروا للطفل البناء أو التركيب الذي يحتاجه ، ولكن عليهم ألا يدعوا تلك الحاجة تسيطر على حياتهم .

توفير البناء والتناسق :

إن إقامة نظام ثابت للبيت هو الخطوة الأولى في توفير بناء أو تركيب للطفل التوحدى . وبغض النظر عن المقدار المطلوب من المهارة في تنظيم وتدبير شئون الأسرة فعلى الآباء أن يحاولوا توفير نظام ثابت يشعر معه كل فرد من أفراد الأسرة بالارتياح ، ويشعر بأنه يستطيع أن يتبعه باتساق وتناغم . وإذا شعر الآباء بالحيرة والارتباك واضطراب النظام ، فإن الطفل التوحدى سوف يشعر هو الآخر بذلك . ولسوء الحظ فإن طريقة تجاوب الطفل مع هذا الارتباك تشمل مجموعة متنوعة من السلوكيات المزعجة مثل إيذاء الذات أو الحوادث المرتبطة بقضاء الحاجة؛ ولذا فإن الآباء بحاجة لأن يعدوا خطة شاملة للعب تتضمن طريقة تطور يوم الأسرة من البداية للنهاية ، وتندمج فيها متطلبات كل يوم، كأن يحددوا أوقاتاً يغسل فيها الطفل ، ويأكل ، ويلعب . . . الخ .

وإذا كانت هناك كلمة يجب أن نركز عليها بخصوص رعاية الطفل التوحدى ، فإن تلك الكلمة بلا ريب هي "التناسق". فكثير من الأطفال التوحديين يواجهون صعوبات كثيرة في التعلم من البيئة . ولا يتعلمون من الخبرة على نحو جيد . ولمساعدتهم يجب أن نحاول أن نجعل البيئة أكثر تناسقاً واتساقاً . وينطبق ذلك على كل تفاعل يحدث بين الطفل والوالدين ، ويترافق ذلك من الكلمات التي يختارها الآباء عندما يمدحون سلوكه الجيد ، إلى الطريقة التي يتبعونها لإزالة المشكلات السلوكية .

ومن بين الأسباب التي تجعل الأطفال التوحديين بحاجة للاتساق أنهم يواجهون صعوبات ومشكلات في استخدام نفس المهارات مع أناس مختلفين أو في أماكن مختلفة أو في مواقف مختلفة . ويعرف ذلك بالافتقار إلى القدرة على التعلم . فعلى سبيل المثال ربما يظهر الطفل سلوكاً وأداءً رائعاً على المائدة في البيت ، إلا أنه يجزع ويفرغ في المطعم . وربما لا يعني الطفل من النوبات عندما يكون مع أمه في حين ينخرط في ثلاثة نوبات في المتوسط إذا كان مع أبيه . وعلى الآباء أن يدركون أن نقص القدرة على التعلم أو القصور فيها يعتبر خاصية من خواص التوحدية ، ويمكن خفضها إلى الحد الأدنى إذا استجاب كل الناس للطفل بنفس الطريقة التي يستجيب لها بها أبواه . فعلى سبيل المثال ينبغي أن يتتأكد الآباء أن جميع أفراد العائلة يستخدمون نفس العبارات عندما يعلمون الطفل ، وكذلك يستخدمون مكافآت لفظية أو ملموسة متشابهة لإثابة الطفل . وإذا اتسم الجميع بالتناسق والاتساق ، فإن سلوك الطفل سوف يعتمد عليه بغض النظر عن تواجد الآخرين أو موقعهم في البيئة . وعندما يكتسب الطفل مهارة جديدة ، فبوسع الآباء أن يتدرجوا في تنوع وتغيير الطريقة التي يعرضون أو يقدمون بها المواد أو المطالب . وسيساعد ذلك الطفل على أن يكون أكثر مرونة .

ومن بين أسباب المشكلات المتعلقة بالتعلم لدى الأطفال التوحديين ما يُعرف "بالانتباد الانتقائي" أو الإفراط في انتقاء المثير ، وهذا يعني أن الطفل يفرط في التركيز على أحد جوانب الموقف ، ولا يمكن من الاستجابة ما لم تكن تلك الخاصية أو ذلك الجانب بعينه حاضراً موجوداً . ويواجه الأطفال التوحديون صعوبات في التعرف على الخصائص التي يجب أن يرتكزوا عليها . وعلى سبيل المثال يمكن أن يركز الطفل على لون السيارة في الصورة ، ولا يركز على السيارة نفسها ، ولا يمكنه أن يتعرف على صورة السيارة إذا عرضت عليه بلون مختلف . وربما يركز الطفل على أن أمه شعرها أشقر أثناء جلسة التعلم ولا يستطيع أن يظهر مهارة أفقتها مع أمه عندما ي العمل مع شخص ذي شعر أسود . وهذا يؤدي إلى كثير من مشكلات التعلم التي يواجهها الأطفال التوحديون ، ويمكن أن يكون ذلك مصدر إحباط وارتباك للأباء . وأفضل استراتيجية لمواجهة هذا الميل هي التأكيد من أن أهم الجوانب في الموقف التعليمي متناسبة ومتناهجة

ومتساوية وليس متناهية . وعلى الآباء أن يغيروا فقط بعض الخصائص الفرعية الصغيرة . فعلى سبيل المثال لتعليم الطفل التعرف على أجزاء الجسم، ينبغي أن يستخدم جميع الأفراد الذين يعملون معه عبارة "المس رأسك" على نحو متناهى ، ويقوم الفرد بتعليم الطفل المهارة بينما يغير موقعه ، وبهذه الطريقة يتعلم الطفل أن كلمات "المس رأسك" هي الجزء المهم في الجلسة التعليمية .

ويوسع الآباء أن يقدموا مفهوم التناق لمن يشتراكون في رعاية الطفل على نحو مبسط ثم يجلسوا معاً ويتلقوا على طريقة استجاباتهم للطفل . ويمكّنهم أن يتظموا بعض المواقف التخيلية ويمارسوا ذلك مع بعضهم البعض . ويمكّنهم أيضاً أن يناقشوا المواقف الماضية وكيف كان يمكن التصرف في تلك المواقف على نحو أفضل . ومن خلال العمل معاً يمكن أن يتفق الجميع على الطريقة التي يريدون التفاعل مع الطفل بها سواء بطريقة فردية أو كمجموعة .

النظام وضبط السلوك :

يجد كثير من آباء الأطفال التوحديين أنه من الصعب أن يلزموا طفليهم بنظام معين . فهم بكل بساطة ليسوا مستعدين للاستجابة لسلوك طفلهم غير المأثور . وأحد الأسباب المؤدية لتلك الصعوبة أن معظم الكتب التي تتناول رعاية الأطفال ترتكز وترشح استراتيجيات تعتبر غير فعالة بالمرة مع الطفل التوحدي . ومنها يزيد الطين بلة ويزيد الأمر صعوبة وتعقيداً أن الآباء يجب أن يتعاملوا بطريقة دبلوماسية مع النصائح غير المرغوب فيها والتي تتوافق عليهم من حيث يحتسبون ومن حيث لم يحتسبوا من الأصدقاء والأقارب، بل ومن الغرباء .

ليس هناك وصفة سحرية تضمن أن يسلك الطفل سلوكاً قوياً . ولكن الخبرات الواسعة لعديد من آباء الأطفال التوحديين، والسنوات العديدة من الأبحاث والدراسات التي أجرتها المتخصصون تظهر أن الفنون المرتكزة على تحليل السلوك التطبيقي هي أكثر الفنون فعاليةً في تغيير سلوك الأطفال التوحديين . وتفترض تلك الاستراتيجيات أن السلوك كله يتم اكتسابه وتعلمها من خلال الأحداث التي تسبق السلوك (المقدمات السلوكية أو المثيرات)، والأحداث التي تلي السلوك (النتائج) فإذا كانت المقدمات تؤدي إلى سلوك معين فإن الطفل

يحتمل أن يأتي بهذا السلوك، فعلى سبيل المثال، عندما يطلب الوالد أو المعلم من الطفل أن يبدأ في عمل ما فإن الطفل ربما ينخرط على الفور في نوبة هياج فذلك الطلب (مقدمة مثيرة) يؤدي إلى نوبة الغضب في هذه الحالة لأن الطفل يرغب في تجنب العمل . وإذا كان الطفل يحب النتائج التي تلي السلوك فإنه يظهر ذلك السلوك ويكرره . أما إذا كان يكره النتائج التي تعقب السلوك وينفر منها فإنه لن يظهر ذلك السلوك ولن يكرره . ومن ثم يمكن إزالة السلوكيات المشكلة لتحول محلها السلوكيات والمهارات الملائمة من خلال عملية تغيير المقدمات وتنظيم النتائج (استخدام المكافآت بعد السلوكيات الملائمة ، واستخدام العقاب بعد السلوكيات غير الملائمة) .

وربما تفيد الفنيات والأمثلة التي سيلي ذكرها في توضيح قواعد ومبادئ التعلم وفي زيادة فعالية الآباء في ضبط سلوك الطفل .

التركيز على حسنات الطفل

ثمرة استراتيجية من أكثر الاستراتيجيات فعالية وكفاءة ألا وهي مراقبة سلوكيات الطفل ومكافأة السلوكيات المرغوبة . فبعض الآباء يركزون على حسنات الطفل وعيوبه في حين ان الهدف ينبغي أن يكون التركيز على حسنات الطفل ومناقشته ومازره. ورحم الله من قال : اذكر الخير ينتشر، ولا تذكر الشر يندثر . وهذه الاستراتيجية تقتضي اهتماماً وانتباها كبيراً من جانب الآباء . فقد تكون ملاحظة صرخ الطفل أسهل على الآباء من ملاحظة هدوئه. ولكن على الآباء أن يتذكروا أن عليهم أن يقدموا عشر عبارات ثناء - مثل " رائع ! إنني مسرور لأنك رتبت سريرك" في مقابل كل عبارة تقويم وتصحيح وتصويب واحدة- من قبيل "توقف عن رمي الأشياء" .

وتقترح الدراسات التي أجريت على الأطفال التوحديين أن يكون الآباء وأصحابي ومحظيين عندما يثنون على الطفل ويمدحونه . فعليهم أن يستخدموا ألفاظاً محددة - من قبيل " أحسنت لقد ارتديت معطفك ، وهذا رائع بدلاً من أن يستخدموا العبارات العامة من قبيل " أحسنت صنعا" فالوضوح والدقة والتحديد يساعد الطفل على أن يفهم ويحدد السلوك الذي تمت مكافأته. ومن المفيد أن

تقديم المكافآت الملموسة مثل الحلوي والأطعمة والدمى مترتبة بالثناء والمدح لا سيما في مراحل التعليم الأولى. لأن الأطفال التوحديين لا يجدون أي مكافأة في التفاعلات الاجتماعية، فاستخدام المكافآت المادية الملموسة يساعد في زيادة دافعيتهم.

١- التعليم في الصغر، والنخش على الحجر :

عندما يسيء الطفل التصرف أو يأتي بسلوك خاطئ وغير مناسب ، فإن ذلك يعتبر مشكلة عاجلة وملحة بالنسبة للأباء وفي بعض الأحيان يكون من الصعب أن يقرروا ماذا يفطرون عندما يحدث ذلك السلوك غير المناسب ومن الطبيعي أن يشعروا في تلك الحالة بالإحباط واليأس عندما يبدأ الطفل في الدخول في نوبة من الغضب والهياج أو نوبة صرع في وسط السوق أو السوبر ماركت. وفي بعض الأحيان يستطيع الآباء أن يوقفوا السلوك قبل أن يبدأ وفي أغلب الأحوال لا يدرك الآباء أنهم يستطيعون أن يخططوا مسبقاً ويطوروا أساليب وقائية بدلاً من الاستمرار في التفاعل عندما تحدث الأزمة وتقع الواقعة . فمنع المشكلات أسهل من التفاعل معها بعد أن تبدأ . فطى الآباء أن يأخذوا بزمام المبادرة وأن يكون دورهم هو الفعل وليس التركيز على رد الفعل . وفيما يلي بعض الاستراتيجيات الوقائية التي ربما تفيد.

٢- تغيير البيئة :

توجد عدة طرق لتغيير بيئه الطفل لمنع السلوكيات المشكّلة ، فطى سبيل المثال إذا كان الطفل يمزق الصور وينتزعها من على الحوائط . فيمكن أن يستخدم الآباء الملصقات أو الصور المرسومة على الحوائط المباشرة بدلاً من الصور التي يمكن تمزيقها وانتزاعها. وإذا كان الطفل يواجه صعوبات ومشكلات في الحمام لأنه لا يستطيع أن يفك سرواله أو بنطاله فيمكن أن يشتري له الآباء سراويل ذات خصر من (يحل فيها رباط مطاطي محل الحزام) .

ورغم أن تلك الأفكار تبدو كلاماً عاماً ، فطى الآباء أن يأخذوا الوقت الكافي لتقدير بيئتهم التي يعيش فيها الطفل وتقدير نظامه اليومي وحياته اليومية، وقد يحدث في بعض الأحيان أن تغيب بعض المواقف البسيطة عن الآباء

فطى الآباء أن يراجعوا أنفسهم بخصوص طريقة ترتيب الأثاث ، وهل الضروريات فى متناول الطفل وسهولة العناى بالنسبة له ، وأى الأشياء سهلة الكسر ومن المحتمل أن ينفع عنها حادث فى أي وقت ، وعليهم أن يجرعوا التغييرات والتعديلات التي يمكن أن تساعده فى منع تلك الحوادث والمشكلات يتناقض أم لا ؟ وإذا حدث تناقض فى عددها فليهنى الآباء أنفسهم لأنهم منعوا بعض الحوادث التي كان من الممكن أن تقع . أو بعبارة أخرى نجحوا فى تغيير المثيرات أو المقدمات السلوكية بحيث لا تستثير السلوك المشكلا .

مراقبة الطفل ومقدماته :

يبدى كل الأطفال مقدمات رقيقة عندما يكونون على وشك أن ينخرطوا فى السلوكيات المشكلة أو عندما يبدأ شخص ما فى مضايقتهم ببعض الأطفال التوحديين يعون وينتحبون ، فى حين يتصلب آخرون وتتوتر عضلاتهم ، بينما يرفف آخرون بأيديهم بدرجة كثيفة ، وربما يدخل آخرون فى صمت رهيب وهدوء عجيب ، ويميل الآباء إلى أن يفترضوا أن زيادة وتصاعد وتيرة السلوكيات المشكلة أمر لا مناص منه ولا محيد عنه ويبدأون بالفعل فى توسيع السلوك المشكلا الذى ينظرون إليه على أنه حتمى وواقع لا محالة ويدرجونه فى خططهم . كأن يقول الأم : " دعنا نرى ما إذا كان سيدأ فى الصراح خلال خمس دقائق ، ثم تنتهى نوبة الغضب فى خلال نصف ساعة ، وفي تلك الفترة يمكننى أن أعد المائدة ".

وبدلاً من افتراض أن الزيادة والتصاعد فى تلك السلوكيات المشكلة أمر حتمى ، على الآباء أن يتلقوا على إشارات التحذير والمقدمات السلوكية التي يطلقها الطفل وأن يعيدوا توجيهه قبل أن يبدأ فى الزيادة والتصاعد . واحدى الاستراتيجيات أن يبدأ الآباء ببطء فى إصدار بعض التعليمات البسيطة المألوفة لدى الطفل والتي يسهل عليه تفديها كأن يقول أحدهم له : " لو سمحت ناولنى هذا الكتاب " وإذا نفذ الطفل هذه التعليمات فطى الآباء أن يمدحوا ويتناولوا عليه بحماس . أما إذا لم يستجب لتلك التعليمات فطى لهم أن يوجهوه إلى المهمة برفق وحده وبعد أن يتبع الطفل تلك التعليمات وينفذ عددا منها يتراوح من الخمسة إلى العشرة على نحو مستقل فإن اجتمعا زياذا السلوك المشكلا يقل ويتلاشى فبصفة

عامة يستحيل أن يخرج الطفل عن السيطرة بينما ينفذ التعليمات ومن خلال تقديم تعليمات بسيطة وإطراء الطفل ومدحه على طاعته واستجابته فإن الآباء يقدمون بذلك فرصة للخروج من الموقف المشكل .

وصف ما يحدث :

الارتباك واحد من بين العناصر التي تزيد سلوكيات الأطفال التوحديين ومن ثم فإن الآباء بحاجة إلى أن يوضحوا للطفل على نحو دقيق ومحدد ما يحدث وبعبارات واضحة فتثير من الآباء يصفون الأنشطة التي ستحدث خلال اليوم ليساعدوا طفلهم على الفهم " حسنا إننا في طريقنا إلى مخزن الأدوية ذلك المبني الأحمر الكبير الموجود بجوار جدتك . وسنبقى هناك لدقائق معدودة " فعندما يخبر الآباء طفلهم بما سيحدث في المستقبل القريب فإنه يصبح أقل توترًا وخوفاً ومن ثم يقل احتمال انخراطه في سلوكيات المشكلة . ويمكن أن يعرض الآباء على طفلهم صوراً تمثل أنشطة اليوم ليزيدوا فهمهم لجدول ذلك اليوم .

تحديد نتائج واضحة :

غالباً ما يقول الآباء أن أصعب شيء بخصوص الرحلات والجولات التي يقومون بها بين الناس هو خوفهم من أن يصبح سلوك طفلهم مشكلة، والحق أن ذلك الخوف يعتبر أكثر ضغطاً على الآباء من السلوك المشكّل نفسه .

ولمنع حدوث السلوكيات المشكلة ، ينبغي أن يصف الآباء للطفل نتائج سلوكه قبل أن يوضع في موقف يحتمل أن يكون موقفاً مشكلاً فإذا كان الطفل يطلب كثيراً من المطالب بصوت عالٍ في السوبر ماركت فعلى الآباء أن يتحدثوا معه قبل أن يدخلوا المتجر ، وليصفوا له ما سيحصل عليه إذا تكلم بصوت منخفض ، وما سيفقده إذا طلب مطالبه بالصراخ والصياح وحيثما لو أظهر الآباء للطفل بعض المكافآت العادلة الملموسة أثناء هذا الحديث . وإذا بدأ الطفل في إظهار علامات أولية على البدء في الانخراط في السلوك المشكّل ، فعلى الآباء أن يشيروا إلى المكافأة المرغوبة وبيروزوها ، أو أن يذكروا بها بأن يرفعوا له صورة لتلك المكافأة .

وربما لا تعمل تلك الفنيات مع جميع الأطفال في كل المواقف لأن كل طفل نسيج وحده ، وكل طفل من الأطفال التوحديين يعتبر إنساناً فريداً ورغم أن الاستراتيجيات الوقائية ليست فعالة دائمًا فإن استخدامها سوف يقلل تكرار المواقف المشكّلة على الأقل ويمكن للأباء أن يحسنوا الحياة الأسرية من خلال التركيز على الوقاية بدلاً من التركيز على رد الفعل على السلوكيات التي تتسم بالتحدي وليتذكر الآباء جيداً أن تغيير العادة أصعب بكثير من منعها.

استخدام الفنيات السلوكية الفعالة :

يقتضي استخدام الاستراتيجيات السلوكية في المقام الأول أن يفهم الآباء بوضوح السلوك المشكّل ثم يستخدموا المعلومات في تطوير خطة العلاج . وتتوفر فنيات تحليل السلوك التطبيقي أفضل إطار لتحقيق ذلك حيث يركز على فهم السلوك في موقف معين هو ذلك الموقف الذي يحدث في السلوك والاستجابة التي يتلقاها السلوك من الآخرين . ولا يبقى للخيال إلا القليل . فالمعطمون والآباء لا يقدّمون الافتراضات بخصوص الأسباب التي ربما تؤدي إلى حدوث ذلك السلوك ، كما أن المعلومات تجمع لتحديد تلك الأسباب بدقة . ومن أهم الأشياء التي يجب على الآباء أن يتذكروها أن السلوك بمفرده لا يعطي صورة كاملة واضحة بل من المهم أن يجمعوا عدة أمثلة من المقدمات والنتائج التي تحيط بالسلوك لتحديد أي أنماط ربما تكون موجودة .

وبمرور الوقت فإن النظر إلى مجموع من السلوكيات الفردية يجعل رؤية الاتجاهات أسهل وأيسر وييسر فهم الطريقة التي يستجيب بها الطفل ، وتتمثل أول خطوة في تحليل السلوك التطبيقي في مراقبة سلوك الطفل لمدة أسبوع أو أسبوعين في مراقبة الطفل وجمع المعلومات . والهدف من مراقبة الطفل وملحوظته هو فهم الظروف التي ترقى وتزيد احتمال حدوث السلوك الملاحم والظروف التي تستثير السلوك المشكّل وتزيد من احتمال حدوثه وعلى الآباء أن يعدوا استماراة ملاحظة . وتشمل تلك الاستماراة على ثلاثة أعمدة ويخصص العمود الأول لمقدمات السلوك (المثيرات) في حين يحتوى العمود الثاني على السلوك ، أما العمود الثالث فيشتمل على النتائج . وفيما يلي بيان طريقة استخدام

هذا الجدول. في عمود المقدمات السلوكية يكتب كل شيء يسبق السلوك مباشرة. كأن يدون اسم الشخص الذي كان موجوداً مع الطفل، وأين كان، وماذا كان يفعل، أو ماذا طلب منه أن يفعل ، وهل تمت مقاطعة أي نشاط كان يحدث، وفي أي وقت كان ذلك، وأى معلومات يمكن أن تلقى الضوء على ما يستثير السلوك ويؤدى إلى حدوثه في عمود السلوك يكتب السلوك غير المرغوب فيه الذي تتم ملاحظته.

فطى سبيل المثال إذا ذكر الآباء أن الابن يؤذى الآخرين فإن ذلك لا يعطي فكرة واضحة عن طريقة أو كيفية إيذائه لهم . فهل يصبح فيهم؟ أم تراه يضر بهم وبعضاً لهم؟ أم هل يؤذى مشاعرهم؟ وليعلم الآباء أن الفشل في تحقيق الوضوح والدقة يزيد من خطورة علاج سلوك الطفل على نحو غير ملائم ، مما يزيد الأمر تعقيداً، والأفضل أن يتلزم الآباء بالوضوح والدقة وأن يصفوا السلوك بدقة عندما يحدث . فطى سبيل المثال (يؤذى) يمكن تحديده على نحو أفضل بعبارة من قبيل (يضر بـ يده بـ قوة تكفي لإحداث صخب أو لترك أثر على جسم المضروب). وربما يبدو ذلك بسيطاً ولكنه يساعد على التمييز بين لمسة رقيقة وصفعة عنيفة على الذراع .

وفي عمود النتائج ، يدور ما يحدث بعد السلوك مباشرة . على سبيل المثال بعد ضرب شخص ما يتم حرمان الطفل من النشاط لمدة دقيقتين ، يتم ضبط ساعة الإيقاف . وعندما تمر الدقيقتان يسمح له بأن يعود لنشاط آخر . وبعد فترة تتراوح بين عدة أيام إلى أسبوع من مراقبة سلوك الطفل يبدأ الآباء في مشاهدة نماذج يمكنهم استخدامها للمساعدة في تحسين سلوكيات الطفل ومهاراته . فأولاً وقبل كل شيء على الآباء أن يحاولوا تحديد المواقف التي يتحمل أن تستثير السلوك المشكل لدى الطفل والمواقف التي يتحمل أن تؤدي إلى السلوكيات الجيدة وربما يجد الآباء أن بعض الأشياء التي تعتبر بسيطة بالنسبة لهم ربما تكون مزعجة جداً بالنسبة للطفل، فطى سبيل المثال وجدت إحدى العائلات أن طفلتها تنخرط في نوبات غضب وهياج شديد عندما ترتدي ثوباً معيناً. فلم تكن تلك المسكنة لديها القدرة على التعبير عن أن ذلك الثوب غير

مرير بالنسبة لها، وكانت تنخرط في تلك النوبات لتعبر عن تلك المشاعر. وعندما كان أبوها يضعانها في حجرة النوم المخصصة لوقت المستقطع أو الحرمان من النشاط ، فإنها كانت تنزع ذلك الثوب كجزء من نوبة الغضب ، حتى يسمح لها في النهاية أن تنزع عنها ذلك الثوب وعندما فهم الآباء تلك المشكلة فإنهم توقفا عن جعلها تلبس ذلك الثوب ، ومن ثم انخفض تكرار حدوث تلك النوبات انخفاضاً جوهرياً والخطوة الثانية هي النظر إلى المقدمات والنتائج ومحاولة تحديد الغرض الذي يخدمه سلوك الطفل الذي يتسم بالتحدي . وتلك الخطوة مهمة جداً ، فمن خلال تقدير الغرض من سلوك الطفل يستطيع الآباء أن يعلموا الطفل بديلاً مناسباً لذلك السلوك ويحقق نفس الغرض ، فعلى سبيل المثال يمكن أن يصبح الطفل مثراً وغاضباً ويتمس سلوكه بالتمزيق في الرابعة والنصف ظهراً في أي يوم من أيام الأسبوع بخلاف الخميس والجمعة . وهذا السلوك التمزقي ربما يشمل رمي الدمى ، والجري في البيت.....إلخ

ويعد مراجعة المقدمات والنتائج لعدة مواقف من هذا القبيل يمكن أن يلاحظ الآباء أن ذلك الوقت من اليوم ليس مرتبأ ولا منظماً على نحو جيد بالنسبة للعائلة كلها . وربما يكون ذلك الموعد هو عودة الأم من العمل ، وربما يكون الأطفال جائعين ، وتنهمك ألام في إعداد الطعام وتنشغل عن الأطفال وينحرف اهتمامها عنهم، من هنا يمكن أن تتوقع نقص أو غياب البناء أو التنظيم الواضح عندما يمترزج بنقص في اهتمام الآباء وانتسابهم، وربما يعمل الجوع كعامل مساعد، يؤدي كل ذلك إلى السلوك التمزقي. وبعد النظر إلى الجزء الخاص بالمقدمات في استماراة الملاحظة يمكن أن يلاحظ الآباء أن الأسرة تنخرط في عمل منظم بشكل عام في ذلك الوقت ، الرابعة والنصف يوم الخميس والجمعة، وهذا النوع من المعلومات يقترح أن نقص البناء أو التنظيم ، ونقص انتباه الوالدين ربما يكون بمثابة مقدمات سلوکية أو عوامل تسهم في حدوث السلوك التمزقي . وربما تقترح تلك الافتراضات مداخل علاجية يمكن تجريبها.

وهذا النوع من التقدير السلوكي يعتبر نوعاً من التقدير الوظيفي. ويعتبر جزءاً مهماً في علاج الأطفال التوحديين. فالنظر بعمق إلى المواقف التي يزداد

احتمال حدوث السلوك فيها والمواقف التي يقل احتمال حدوث السلوك فيها، وتحديد الشخص الذي يزداد حدوث السلوك معه ، وفحص العوامل الأخرى المرتبطة بالسلوك والتي تسهم في إحداث السلوك ، .. كل ذلك يقدم مزيداً من المعلومات عما يحاول الطفل أن يعبر عنه من خلال ذلك السلوك وتلك المعلومات تمكن الآباء والمعلمين من تغير المقدمات السلوكية بحيث يصبح السلوك غير ضروري . كما أنها تمنحنا بصيرة برد فعلنا على السلوك ، وكيف أن رد الفعل ذلك يمكن أن يعزز السلوك ويزيد احتمال حدوثه مرة ثانية .

وفهم السبب الذي يؤدي إلى حدوث السلوك يساعد على اختيار سلوك أفضل أو مهارة أفضل ليقوم الآباء بتعيمها بدلاً من السلوك المشكل . وإذا لم يقم الآباء بتعيم الطفل سلوكاً مناسباً بدلاً من السلوك المشكل ، فإنه ربما يتوقف عن السلوك المشكل ولكنه ينخرط في سلوك مشكل آخر يخدم نفس الوظيفة التي كان يخدمها السلوك الأول . فعلى سبيل المثال إذا كان الطفل يضرب والديه ليعبر لهما عن توتره في موقف جديد . فمن المهم استتصال وإزالة سلوك الضرب بالإضافة إلى تعليم طرق ملائمة للتوصيل ذلك الشعور ، مثل تعيمه أن يقول "لنذهب للبيت" أو لم يعلم الوالدان طريقة بديلة للتوصيل القلق ، فإن الطفل ربما يتوقف عن الضرب ولكنه يبدأ في الصراخ والصياح عندما يكون قلقاً .

والحذر الحذر من المداخل التي تقدم على أنها أفضل طريقة لإزالة سلوك معين لدى جميع الأطفال . مثل استخدام الوقت المستقطع كاستجابة للعدوان البدني حيث يقدم ذلك الأسلوب في بعض الأحيان على أنه استجابة شاملة وعلاجاً نافعاً ناجعاً . والمشكلة في هذا المدخل أن العدوان قد ينتج عن عدة أسباب مختلفة . فقد يصبح الطفل عدوانياً عندما يرفض له طلب ، بينما يصبح طفل آخر عدوانياً عندما يطلب منه أن يعد المائدة . وإذا وضع الطفل الثاني في حجرة الوقت المستقطع ، وأعدت المائدة أثناء وجوده فيها ، فإن سلوك العدوان لديه يكون قد تلقى تعزيزاً في هذه الحالة ، لأن سلوكه مكنه بنجاح من تجنب إعداد المائدة . وبدلاً من استخدام استجابة معينة كرد فعل على سلوك معين ، فمن الأفضل التوفيق بين الاستراتيجية والغرض من السلوك كما يتم وصفه فيما يلي:

التوفيق بين الغرض والمدخل :

يعتبر الاتصال هو الغرض الرئيسي لمعظم السلوكيات لدى الأطفال التوحديين . وتلك السلوكيات تخدم واحداً من أربع وظائف محتملة ؛ وهي :

١. جذب الانتباه .

٢. تحقيق بعض الإثارة الحسية

٣. تجنب نشاط أو مهمة غير مرغوب فيها .
٤. محاولة الحصول على شيء مرغوب فيه .

وعندما يحدد الآباء أي هذه الأغراض هو الذي يمكن وراء السلوك الذي يتسم بالتحدي ، فعليهم أن يظفروا استراتيجية التدخل المناسبة متبعين في ذلك الخطوط الإرشادية التالية :

• مع سلوكيات جذب الانتباه :

تعتبر الاستراتيجيات التي من قبيل الوقت المستقطع والتجاهل المنظم استراتيجيات مفيدة عندما يكون الهدف من السلوك هو جذب الانتباه . وعلى الآباء أن يتوقفوا عن منع الطفل أي اهتمام أو انتباها أيًا كان عندما يظهر السلوك المشكل ، وأن يكثروا من تقديم المدح والثناء للطفل عندما يظهر السلوك البديل المناسب . وبالطبع عندما يبدأ الطفل في زيادة السلوك إلى الحد الذي ينتج عنه ضرر لآخرين، فعلى الآباء أن يتدخلوا بحيث يصبح الجميع في مأمن . ومن المفيد أيضًا تعليم الطفل الحصول على الانتباه بطريقة مناسبة (مثل تعليم الطفل أن يقول اسم والده، أو أن يربت على كتفه، أو أن يقفي كلمة "أعب"، "ساعدني".

• مع سلوكيات الإثارة الحسية :

يظهر كثير من الأطفال التوحديين حركات جسمية غير معتادة مثل التدرج، والرفقة بالبيدين ، والصرارخ المتواصل ، وإيذاء الذات ؛ لأن تلك السلوكيات تقدم لهم إثارة حسية مرغوبة لديهم . ويطلق كثير من الناس على تلك السلوكيات مصطلح "إثارة الذات" . والمدخلان المستخدمان مع هذه السلوكيات إما من خلال منع الإثارة من الحدوث (كأن ثلبس الطفل الذي يخمن

جلده فجازاً ، أو من خلال طريقة بديلة للسماح بالإثارة الحسية مثل (التأرجح على كرسي هزار) . ويمكن أن تصعب إزالة سلوكيات إثارة الذات ، وفي بعض الأحيان يركز الآباء على تعطيم أطفالهم الأماكن والأوقات التي فيها يعتبر السلوك مسموحاً به (كان يقولوا له : يمكنك أن ترفرف بيديك فقط في حجرة نومك) .

• مع سلوكيات الهروب والتجنب :

جميع الأطفال يبغضون بعض المهام . وفي بعض الأحيان يعبرون عن عدم اهتمامهم بها واجذابهم إليها بطريقة لفظية (أن يقول الطفل) " لا أريد أن أفعل ذلك " . ونظراً لأن الأطفال التوحديين يعانون من صعوبات لغوية ، فليس بغرير أن يعبروا عن عدم اهتمامهم بتلك المهام من خلال السلوكيات المشكلة . ويستجيب كثير من الآباء لتلك السلوكيات بأن يقللوا ويقصصوا مطالبهم من الطفل؛ ويعتبر ذلك تعزيزاً لتلك السلوكيات غير التكيفية . فطى سبيل المثال إذا أمر الآباء طفلهم بتنظيف الدمى ، فدخل الطفل في نوبة غضب شديد ، وقام الآباء بتنظيف الدمى بأنفسهم ؛ فإنهم بذلك يعلمونه أن يدخل في النوبات ليتجنب تنظيف الدمى أو أي مهمة أخرى لا يرغب في إنجازها . ومن المهم أن يوصل الآباء للطفل رسالة مقادها أنه مهما صعد من سلوكه وزاد من حدته ، فإن ذلك لا يغره من إنجاز المهمة المنوطة به ، ومن المهم أن يعلموه في نفس الوقت طرقاً مقبولة للتوصيل عدم اهتمامهم والتعبير عنه (مثل بعض مهارات التفاوض والجدال ، أو الإشارة إلى لافتة مكتوب عليها " لا شكرأ " . وعندما تكون المهمة اختيارية ، ويعبر الطفل عن عدم اهتمامه بطريقة ملائمة ، فطى الآباء ألا يأتوا جهداً في تلبية طلب الطفل .

• مع السلوكيات التي تعبّر عن الرغبة في شيء ممنوع :

الحق أن كلمة " لا " طعمها مر . والأطفال بصفة عامة لا يحبون كلمة " لا " . والأطفال التوحديون ليسوا بدعاً من الأطفال، وليسوا استثناءً منهم. بل إن الأطفال التوحديين قد يتمادون في السلوكيات غير التكيفية ويزيدون حدته لكي يجبروا الآباء على أن يقولوا نعم بعد أن قالوا لا . ومن المهم ألا يذعن الآباء أو يستسلموا لمطالب الطفل لأن ذلك يعلمه أن يزيد حدة سلوكه التكيفي ويصعده

ليحصل على ما منع منه من قبل . والسلوك البديل الملايم الذي يحتاج الآباء أن يعلموه لطفلهم هو أن يقبل كلمة " لا " من خلال أي وسيلة ممكحة له كأن يقول: " موافق يا ماما " ، أو أن يهز رأسه بالموافقة ، أو أن يخرج بهدوء عندما يقال له: " لا " . ثم يمكن أن يعلم الآباء أن ذلك الطلب ربما يكون ممكحاً في وقت ما، وحيثما لو أخبروه بذلك الوقت إن كان ذلك ممكناً وحيثما لو استخدموا جدول نشاط مصور لتسهيل ذلك .

استخدام التتابع والتسلسل بطريقة فعالة :

إذا واجه الآباء بعض السلوكيات التي تعتبر عادة متأصلة لدى الطفل، فعليهم أن يحددو ما إذا كان ذلك السلوك مقبولاً . وإذا كان ذلك السلوك غير مقبول، فالامر يرجع إلى الآباء في محاولة تغيير ذلك السلوك. وربما يستغرق ذلك وقتاً طويلاً، ويقتضي عملاً جاداً، ويستنفذ جهداً مضنياً، ويصادف نجاحاً قليلاً، ولكن بمزيد من الصبر والمصايرة والمثابرة يمكن تحقيق النجاح إن شاء الله.

وفيما يلي عرض موجز لبعض الاستراتيجيات التي ثبتت جدارتها وفعاليتها في إزالة السلوكيات المشكلة. وهي مرتبة ترتيباً تصاعدياً حسب استخدام العقاب. وإذا لم يكن لدى الطفل سلوك يعرضه أو يعرض الآخرين لخطر حقيقي ، فيفضل أن يستخدم الآباء الاستراتيجيات غير التغافرية أو تلك التي تستخدم أقل قدر ممكن من العقاب. وعليهم أن يطلبوا التصحيح والتوجيه والإرشاد من المتخصصين.

١- المكافآت :

من الطرق المستخدمة في تغيير وتعديل السلوك أن يقدم القائمون على رعاية الطفل مكافآت للطفل بشكل منتظم على السلوكيات الملامنة. ويعني هذا أن يتتأكد الآباء أنهم يقدمون المدح والثناء للطفل في كل مرة يحسن فيها الأداء. وثمة طريقة أخرى وهي أن يكافئ القائمون بالرعاية الطفل على سلوك معين يعتبر مضاداً للسلوك غير المرغوب . فعلى سبيل المثال يمكن تقديم المكافأة للطفل عندما يلزم الهدوء إذا كان القائم بالرعاية يحاول أن يزيل عادة الصراخ أو الصياح لدى الطفل ؛ ويمكنه مكافأته على لعبه بالدمى بدلاً من الرفرفة بيديه. ومادام الطفل يتلقى المكافآت على السلوك الملام فلن احتمال إتيانه بذلك السلوك

المناسب سيزداد في المستقبل وسينخفض احتمال ممارسة السلوك غير المرغوب أو السلوك المشكّل. وبدلًا من مجرد تسجيل السلوكيات الملامحة لدى الطفل، يمكن أن ينفذ الآباء تلك الاستراتيجيات بطريقة رسمية كأن يعدوا جدولًا لعدد مرات مكافأة الطفل أو إعداد لوحة تلصق عليها النجوم التي يكسبها الطفل في مقابل السلوكيات البديلة.

٢- الإطفاء :

الإطفاء هو المصطلح الذي يطلق على استراتيجية تجاهل الطفل تماماً عندما يسيء التصرف . وعندما يستخدم الآباء هذه الاستراتيجية فعليهم أن يصرفووا انتباهم تماماً عن الطفل عندما يظهر السلوك المشكّل . والحذر الحذر أن يغفر الطفل أن الآباء يدركون أنه يمارس السلوك المشكّل . وحيثًا لو صرف الآباء أبصارهم بعيداً عن الطفل وبدأ عليهم أنهم مستغرقون في التفكير في شيء آخر ، وليتجنّبوا أي إشارة إلى أن السلوك قد حدث . والحذر الحذر أن يتجاوبوا مع سلوك الطفل بطرق غير مباشرة أو من طرف خفي ، لأن تتمعر وجوههم، أو أن يتنهدوا.

ويستخدم الإطفاء بشكل أساسى مع السلوكيات التي تهدف إلى جذب الانتباه . وترتّكز تلك الاستراتيجية على افتراض مفاده أننا إذا لم نعر السلوك انتباهاً فسوف تنخفض دافعية الطفل لإظهار السلوك ثانية المستقبلي . فعلى سبيل المثال إذا تأكّد الآباء من أن الطفل يصرخ ليجذب انتباهم إليه ، فعليهم أن يبدأوا في تجاهل جميع صرخات الطفل . ولتحذروا من التواصل البصري أو أي طريقة أخرى تدل على معرفتهم بحدوث السلوك .

وعندما يستخدم الآباء فنية الإطفاء فليعلموا علم اليقين أن سلوك الأطفال يزداد سوءاً قبل أن يبدأ في التحسن . فربما يحاول الطفل أن يصد سلوكه ويزيده ليحصل على انتباه الآباء أو القائمين برعايته . فعلى سبيل المثال إذا قررت الأم أن تتجاهل صرخ الطفل " ماما ، ماما " فربما يصرخ الطفل بصوت عالٍ جداً ، فلتتذكرة الأم أن مهمتها هي أن تواصل تجاهلها لذلك السلوك ما لم يكن هناك خطر يتحقق بأي أحد لتصل للطفل رسالة قوية مفادها " لن أغيرك أي انتباه ،

مهما صرخت ، ومهما علا صوتك ، وبعد قليل سيدرك الطفل أن سلوكه لن يجدي نفعاً، وسوف يبحث عن طرق ملائمة لجذب انتباه الأم .

٢- الوقت المستقطع :

إذا كان الطفل يسعى التصرف ولم تجد الطرق المتتبعة نفعاً ، فليجرِّب القائمون برعايته فنيَّة الوقت المستقطع . وعليهم أن ينقلوا الطفل ويبعدوه عن الموقف أو المكان الذي يحدث فيه السلوك المشكُّل . فطى سبيل المثال يمكن وضع الطفل في حجرته عندما ينخرط في نوبات الغضب والهياج . ويمكن وضع الطفل في كرسي مواجه للحائط عندما يضرب أحداً .

وليذكر الآباء والقائمون بالرعاية أن الطفل ربما يأتي بالسلوكيات غير المرغوبة ليتجنب مهنة تكليفه بها . وإذا كان الأمر كذلك فإن استخدام فنيَّة الوقت المستقطع سيكون خطأ فادحاً حيث إنها ستحقق للطفل مراده وهو الهروب من المهمة ، ومن ثم تعتبر تدعيمًا وتعزيزاً للسلوك من حيث لا يشعر الآباء . وفي تلك الحالة على الآباء أن يجهدوا في تحقيق السمع والطاعة من قبل الطفل ، وإذا لم يكن بد من استخدام الوقت المستقطع فلتبقى المهمة في انتظاره بعد انتهاء فترة الوقت المستقطع .

وحباً لو تم التخطيط والإعداد لفترة الوقت المستقطع مسبقاً بحيث تكون حجرة الوقت المستقطع قريبة ، ولتحذر القائم بالرعاية من جر الطفل جراً أو دعه إلى حجرة الوقت المستقطع دعاً ، فذلك يزيد الأمر سوءاً ويزيد المشكلة تفاقماً . وليراقب الطفل أثناء فترة الوقت المستقطع بطريقة لا تتسم بالتدخل ، وعليه ألا يتكلم معه وألا يتواصل بصرياً معه . ويمكن للقائم بالرعاية أن يراقبه من أي فتحة ليطمئن عليه ويستوثق من أنه آمن . ويجب ألا يطول الزمن المحدد للفترة المستقطع عندما ينطوي السلوك المشكُّل على خطر محتمل . فبالنسبة للأطفال الصغار ينبغي ألا يتجاوز زمن الوقت المستقطع خمس دقائق ؛ وبالنسبة للمرأهقين ينبغي ألا يزيد زمن الوقت المستقطع عن خمس عشرة دقيقة .

٣- ثمن الاستجابة :

في هذه الفنيَّة يحصل الطفل على أشياء محببة إليه عندما يأتي بالسلوكيات المرغوبة ، ويفقد تلك الأشياء أو تسحب منه عندما يسعى التصرف . وحباً لو

استخدمت البوたط أو الفيشات التي يمكن أن يستبدل بها الطفل فيما بعد مكافآت مرغوبة ملموسة من قبيل الطعام والدمى . وعندما تستخدم هذه الفنية فطى القائم بالرعاية أن يجعل عملية الأخذ والعطاء سهلة وميسورة بقدر المستطاع . وليتتأكد أن الطفل يفهم بوضوح الطريقة المتبعة . وينبغي توفير مكافآت كافية ومتعددة بحيث لا تصل إلى وقت يحسن فيه الطفل دون أن يتلقى المكافأة، وكذلك ينبغي ألا يسيء الطفل التصرف دون أن يفقد أو يخسر تلك المكافآت أو النقاط لكي لا يستهين بالنظام .

وبالإضافة إلى الطرق التي ناقشناها آنفاً ، هناك طرق أخرى لتعديل السلوك . وإذا استمرت السلوكيات الخطيرة أو السلوكيات التمزيقية على الرغم من الجهد التي يبذلها القائمون بالرعاية ، فليبحثوا عن متخصص ذي خبرة في علاج وتعديل السلوك المشكل لدى الأطفال التوحديين . ويمكن أن يسترشد الآباء بطبيب الأطفال ليذكر لهم أسماء بعض المتخصصين الذين ربما يتعاونون معهم .

قواعد عامة لاستخدام إجراءات خفض السلوك :

غالباً ما يكون لدى الأطفال التوحديين استجابات أو ردود أفعال على الفنون التي تتبع نظاماً ما . وبغض النظر عن السلوك الذي نسعى إلى خفضه أو السلوك المشكل الذي نسعى لإزالته واجتناثه من جذوره ، فعلى الآباء والقائمين بالرعاية أن يضعوا الاقتراحات التالية نصب أعينهم :

أ - سل نفسك " ما البديل الذي أريد أن أراه ؟ "

فبدلاً من التركيز على خفض السلوك المشكل ، فإننا بحاجة لاختيار سلوك بديل ليحل محل السلوك المشكل وتعليميه للطفل . فطى سبيل المثال إذا كان الطفل يضرب القائم بالرعاية ليحصل على الانتباه ، فمن المهم أن نزيد سلوك الضرب ، وأن نقضي وقتاً في تعليم الطفل طرقة ملائمة لتجنب الانتباه . فعلى سبيل المثال يمكن تعليم الطفل أن يقول "أنظر ، لو سمحت " أو أن يشير إلى لافتة مكتوب عليها "ساعديني" أو أن يضرب على كتف القائم بالرعاية ضرباً خفيفاً .

وكما أشرنا آنفاً فإنه إذا لم نعلم الطفل سلوكاً مناسباً بديلاً للسلوك المشكل فإنه ربما يتوقف عن السلوك المشكل ، ولكنه ربما ينخرط في سلوك آخر

غير ملائم يخدم نفس الغرض ويقوم بنفس الوظيفة التي كان السلوك الأصلي يقوم بها . فعلى سبيل المثال في المثال السابق ، فإن استخدام استراتيجية ما لخفض السلوك بمفردها ، ربما يؤدي إلى توقف الطفل عن الضرب ، ولكنه إذا لم يتم تعليمه طريقة ملائمة لجذب الانتباه ، فإنه ربما يبدأ في الصراخ والصياح بصوت عال لجذب الانتباه ، فالأولى من الاستمرار في إزالة السلوكيات المشكلة أن ننظم الطفل سلوكيات بديلة ملائمة لتحل محل السلوكيات المشكلة لا تفترض أن الطفل يشعر بأنه يعاقب .

ومن بين خصائص الأطفال التوحديين التي تسبب إحباطاً للأباء أن هؤلاء الأطفال لا يجدون عقاباً في الأساليب التقليدية للعقاب ، بمعنى أن تلك الأساليب لا تعتبر عقاباً بالنسبة لهم . فعلى سبيل المثال يفضل كثير من الأطفال التوحديين أن يبقوا بمفردهم ، وإن كان معظم الأطفال لا يحبون أن يتركوا في حجراتهم؛ ولذا فإن استخدام استراتيجية الوقت المستقطع والتي فيها يوضع الطفل في حجرته، بعد كل نوبة من نوبات الغضب والهياج الشديد ، ربما يؤدي إلى خفض أو تقليص تلك النوبات لدى معظم الأطفال ، ولكنه ربما يؤدي إلى زيادة تكرار تلك النوبات لدى معظم الأطفال التوحديين . وبذلما فإن الآباء يكافئون الطفل من حيث أرادوا أن يعاقبوه ، ومن ثم يدعمون ويعززون السلوك الذي أرادوا أن يجتنوه ويزيلوه .

والطريقة الوحيدة لتحديد ما إذا كانت الفنية المستخدمة فعالة أم لا هي أن نلاحظ آثارها على السلوك السيء . فإذا تناقص ذلك السلوك أو تلاشى ، فإن الفنية في هذه الحالة تمثل عقاباً بالنسبة للطفل . أما إذا ازداد تكرار السلوك ، فعلى الآباء والقائمين بالرعاية أن يبحثوا عن استراتيجية جديدة لأن تلك الاستراتيجية ربما تكون مشجعة للسلوك المشكل . فعلى سبيل المثال إذا خسر الطفل شيئاً معيناً عندما يمزق الورق ، وأدى ذلك إلى خفض سلوك تمزيق الورق ، فإن هذا يعني أن الآباء قد اختاروا الاستراتيجية العاقابية المناسبة . أما إذا بقي سلوك تمزيق الورق عند نفس المستوى أو ازداد ، فإن ذلك يعني أن الطفل يجد متعة في فقد ذلك الشيء . وإذا تحقق الآباء من أنهم قد اختاروا الاستراتيجية الخاطئة ، فطريقهم لا يباسوا ، وألا يتوقفوا عن المحاولة ، بل عليهم أن يستشروا المتخصصين في ذلك .

ب - تجاهل السلوك إذا أمكن ذلك :

إذا لم يكن السلوك المشكل لدى الطفل يعرضه أو يعرض الآخرين للخطر، فمن الأفضل أن يتظاهر القائم بالرعاية بأن السلوك لم يحدث؛ بمعنى أن يتصرف كما لو كان السلوك لم يحدث. فغالباً ما يظهر الطفل التوحدي عدة سلوكيات غريبة لجذب الانتباه. وبدلاً من مكافأة الطفل على ذلك السلوك من خلال الانتباه إليه، فطى الآباء بكل بساطة أن يتجاهلوا السلوك، وأن يحاولوا أن ينتظروا حتى يحدث السلوك الملاحم، وب مجرد حدوث السلوك الملاحم فطفهم أن يجزلوا له الثناء والمدح بحماس. وبذلك يتعلم الطفل أنه يحصل على الانتباه من خلال السلوك المناسب، ولا يحصل عليه من خلال السلوك غير المناسب.

ج - راقب سلوكيك :

نظرأ لأن الأطفال يقلدون سلوك الآخرين، فمن المهم أن يراقب الآباء سلوكيهم. وليسألوا أنفسهم عما إذا كانوا يظهرون نماذج سلوكية لا يرغبون أن يمارسها الطفل، فلتتخيل أمّا لا تتف عن الصراخ، ولتخيل أمّا يصفع طفله ولا يكف عن أمر الطفل بالتوقف عن الضرب. والأطفال بصفة عامة يصعب عليهم أن يتقبلوا العبارة التي يرددوها بعض الآباء: "عليك أن تفعل ما أقوله لا ما أفعه" والأطفال التوحديون بصفة خاصة يرتكبهم ذلك التناقض أشد ارتباك؛ ولذا فطى الآباء أن يتخلوا الحذر عندما يختارون استراتيجية خفض السلوك وأن يستثنوا من أنهم لا يقدمون نماذج لسلوكيات لا يرغبون فيها ولا يرتكبها الأطفال.

التعليم خلال اليوم :

يعتبر كل تفاعل مع الطفل موقفاً تعليمياً. ويمكن أن تقدم أبسط المواقف وأقصرها خبرات تعليمية. فطى سبيل المثال عندما يستسلم الآباء لمطالب الطفل، فإنه يتعلم أن يسخرهم لخدمة مطالبه. وعندما يعطونه ما يريد فقط عندما يطلب به بطريقة ملائمة، فإنه يتعلم أنه يحصل على الأشياء المرغوبة من خلال سلوكيات الملامسة؛ ولذا فطى الآباء أن يحاولوا أن يتفاعلوا مع الطفل بالطرق التي تساعده على التعلم. والخطوات الإرشادية التالية تساعده في المواقف التعليمية:

١- اجعل تعليماتك واضحة وبسيطة :

- التعليمات الواضحة والبسيطة تساعد الطفل على يفهم المطلوب منه . وعلى الآباء أن يصوغوا تعليماتهم وفقاً للخطوط الإرشادية التالية :
- أ - اجذب انتباه الطفل إليك قبل أن تعطيه التعليمات : في أغلب الأحوال يسيء الآباء فهم عدم استجابة الطفل وينظرون إليها على أنها عصيان في حين أن الطفل في الواقع لم يدرك أنه تلقى تعليمات .
 - ب - اسمح بثلاث دقائق من الصمت على الأقل قبل البدء في التعليمات .
 - ج - استخدم عبارات مختصرة : قدم معلومات كافية للطفل ليفهم ما تتوقعه، دون أن تشق كاهنه بسيل من الكلمات . فعلى سبيل المثال يمكن للأم أن تقول لطفلها: "انظر إلى" . بدلاً من أن تقول له : " انظر " أو " انظر انظر انظر إلى ماما بعينيك الكبيرتين الواسعتين الزرقاءين " .
 - د - استخدم عبارات مألوفة : استخدم نفس العبارات التي ثبت أنها فعالة من قبل بدلاً من تغيير طريقة كلامك أو ألفاظك . إذا كانت عبارة " يديك لأسف" فعالة فيما مضى ، فلا داعي لأن تنتقل إلى " ضع يديك في جانبيك" .
 - هـ - كن دقيقاً وواضحاً : أخبر الطفل بما تريده بالتحديد فاستخدام العبارات الغامضة من قبيل " ولدأ طيباً " يمكن أن يربك الطفل .

٢- استخدم المثيرات عندما تكون هناك حاجة إليها :

إذا كان طفلك لا يستجيب لتعليماتك ، فعليك أن تستثيره أو ترشده إلى أن يحاول على الأقل أن يقترب من الاستجابة المرغوبة . في البداية يمكنك أن تستثيره من خلال المثيرات البيئية . يمكنك على سبيل المثال أن تضع كوباً أمام الطفل مباشرة لتجعله يقول: " أريد لبناً لو سمحت ". ويمكنك أيضاً أن تستخدم مثيرات عبارة عن إشارات وإيماءات - من قبيل الإشارات غير اللفظية كأن يشير إلى الشيء الذي يريد . وبمرور الوقت ربما يصبح ضرورياً أن تقدم للطفل مثيرات لفظية مثل " ابدأ بالملاءة " . عندما تطلب منه أن يرتب سريره . وأخيراً إذا فشلت المثيرات الرقيقة في استئناف الطفل أو في إحداث الاستجابة المطلوبة ،

فإنك ربما تكون بحاجة لأن تجرب مثيراً بدنياً وأن ترشد طفلك لأن يستجيب بطريقة بدنية . ولتقديم المثيرات الفعالة ضع ما يلي نصب عينيك :

أ - تقديم المثيرات بعد أمر واحد: فلا تكرر نفسك مرات ومرات وتنتظر من طفلك أن يستجيب، فإذا فعلت ذلك فإن الطفل سيعتزم أن يتجاهل أوامرك الأولى .

ب - ينبعى أن تكون جميع المثيرات فعالة: عندما تقدم لطفلك مثيراً ، فعليه على الأقل أن يقترب من السلوك المرغوب وإن كان يجب عليك أن ترشده وتوجهه خلال الفعل كله . وإلا فإن الطفل سيعتزم أن يتجنب مثيراتك. كأن ينسحب إلى مكان بعيد.

ج - قدم أقل قدر ممكن من التوجيه: إذا استطعت أن تحصل على استجابة صحيحة من خلال الإيماء فإن ذلك سيكون أفضل من إرشاد الطفل وتوجيهه بأن تمسك بيده أثناء الاستجابة . والتدريج في التوجيه أمر بالغ الأهمية بالنسبة للأطفال التوحديين لأنهم يميلون لأن يصبحوا معتقدين على المثير. وهذا يعني أنهم يعتمدون على المثير لكي يستجيبوا أكثر مما يستجيبون من تلقاء أنفسهم . فعلى سبيل المثال ربما لا يستجيب الطفل لأمرك انتظاراً منه لأن توجهه من خلال الإيماءات ، أو الألفاظ أو المثيرات البدنية .

د - لا تتعجل في تقديم المثير: أعط الطفل خمس أو ست ثوان ليبدأ في الاستجابة قبل أن تبدأ في تقديم المثير .

هـ - اسحب المثيرات بأسرع ما يمكن: ويمكن أن تفعل ذلك بأن تجعل توجيهك أكثر رقة وذكاءً . فعلى سبيل المثال يمكنك أن تبدأ في تعليم الكلام بأن تنطق للطفل الكلمة كاملة ، وبمرور الوقت يمكنك أن تقلل ما تقدمه من توجيه وإرشاد حتى تنطق المقطع الأول فقط من الكلمة التي تريده أن ينطقها، ثم بعد ذلك انطق له الصوت الأول من الكلمة ، ثم بعد ذلك مثل بفكك كما لو كنت ستنطق الكلمة .

و - تقديم التغذية الراجعة التقويمية: في بعض الأحيان ربما يحاول الطفل أن يستجيب ولكنه يستجيب على نحو خاطئ، وفي تلك الحالة على القائم

بالرعاية أن يوضح له الخطأ في استجابته، وأن يصف له الاستجابة الصحيحة وعند القيام بذلك عليه أن يتذكر ما يلى :

- أ - أن يكون واضحاً ومحدداً: فطريقه أن يخبر الطفل عن ما أخطأ فيه بالتحديد...لا..هذا خطأ..لا تضع الخبز على الكرسي، ضعه على المنضدة.
- ب - أن يستخدم نبرة صوت متوسطة: فالصراخ والصوت العالى يعلم طفلك أنه قد ملك زمامك .
- ج - أن تكون عباراته مختصرة: وعليه أن لا يقدم شروطاً مطولة فالعبارات القصيرة المختصرة أفضل من العبارات الطويلة .
- د - تعزيز السلوك الملائم: من المهم أن يتلقى الطفل تعزيزاً على السلوك الملائم. ولسوء الحظ فإن بعض الآباء يقعن في حيص بيص ، ويمررون بأوقات صعبة قبل أن يحددوا ما يمكن أن يستخدموه كمكافآت للطفل لأن المكافآت التقليدية غالباً ما تكون غير فعالة ورغم أن اختيار المعززات لبعض الأطفال قد يكون أمراً صعباً ، فإنه لن يكون مستحيلاً . حيث إن جميع الأطفال يمكن تعزيزهم، ولتحديد الأمور التي تمثل مكافأة بالنسبة للطفل يجب علينا أن نرافق عن قرب ما الشيء الذي يبذل جهداً لكي يحصل عليه ؟ ما هي الأشياء أو الأنشطة التي تستهويه وتتجذب انتباذه لفترات أطول ولنضع في أذهاننا كل الأشياء التي يفضلها الطفل (مثل المناظر، والأصوات، والمذاقات ، واللمسات) وعلينا أن نختار الأشياء والأنشطة التي تقدم التغذية الراجعة لتلك القنوات الحسية . ويمكننا أن نعد مجموعة من الأطعمة والدمى والأشياء التي يحبها الطفل ثم نعد قائمة بتلك الأشياء التي تجذب انتباه الطفل . وقد يتبين أننا بحاجة لأن نستخدم أشياء غريبة مثل الخيوط والقطع المعدنية كمكافآت لطفل وبغض النظر عما نقدمه كمعززات طفل فعلينا أن نتذكر ما يلى:

- * تعزيز جميع السلوكات الصحيحة من خلال الثناء والمدح : علينا كلما أمكن أن نقدم التواصيل البدني مثل الأحضان والربت على الكتف، وحتى إذا استخدمنا المعززات الحسية من قبيل الطعام ، فطينا أن نقرنها بالمدح والثناء والإطراء بحيث يتعلم الطفل تقدير الثناء ، وأن تقديم ثناء مرتبطة بسلوك معين. علينا أن نخبر الطفل بالتحديد ما فعله لكي يستحق المكافأة ويحصل على الثناء . (حسناً لقد قلت عنوانك) (أحسنت لقد التقطت القطع الحمراء).
- * تقديم المكافأة بحماس : علينا عندما نقدم المدح والثناء أن نستوثق من أن نبرة الصوت مختلفة عنها في باقي الأوقات، فهذا يساعد الطفل على أن يحدد الثناء من خلال التغير في نبرة الصوت .
- * تقديم الثناء أولًا ثم المكافآت الملموسة، عند الضرورة : فهذا يمكن القائم بالرعاية من أن يسحب ويطفئ المكافآت المادية المحسوسة في المستقبل . فعلى سبيل المثال إذا كان القائم بالرعاية يكافئ الطفل بشيء من الطعام في كل مرة يستخدم جملة كاملة ، فعليه أن يتتأكد من إن يقول: (أحسنت الحديث في جملة كاملة) قبل أن يقدم الطعام وعن طريق ربط الثناء مباشرة بالكلام الصحيح فالطفل سيعتزم في النهاية أن يستخدم الجمل الكاملة في حديثه فقط ليحصل على الثناء .
- * تقديم التعزيز فوراً : ينبغي أن يقدم القائم بالرعاية التعزيز فوراً بعد استجابة الطفل بحيث يتمكن من الربط بسهولة بين الاستجابة والتعزيز.
- * السماح للطفل باختيار المكافأة : - فهذا يساعد الطفل على أن يكون أكثر اهتماماً بالحصول على المكافأة . فعلى سبيل المثال يمكن أن يقدم القائم بالرعاية للطفل دميتين . وبعد أن يختار الطفل إحداهما يقدمها له عندما يرى السلوك الذي يرغب في تعطيه له . ويعتبر كل تفاعل مع الطفل موقفاً تعليمياً محتملاً وتمرر الوقت يصبح الآباء قادرين على تعليم الطفل ومواصلة حياتهم. وينبغي أن يكون هدفهم هو تعليم الطفل بذكاء. بمعنى أن يسيطرلوا على حياتهم مع الطفل بدلاً من أن يسيطر الطفل على حياتهم . ومن خلال دمج وتوسيعاقتراحات السابقة وفي الحياة اليومية سوف تتحسن مهارات الطفل

من خلال التعليم ومن خلال الحياة اليومية ، وستصبح الحياة اليومية أكثر قابلية للسيطرة والضبط .

أوقات الوجبات :

تعتبر أوقات الوجبات محطة بالنسبة لآباء الأطفال التوحديين ولا سيما إذا كان الطفل يفضل أطعمة محددة . فإذا كان الطفل لا يأكل إلا الموز والفطائر فمن الصعب أن تشعر الأم بالإبداع أثناء إعداد الوجبات . وبالإضافة إلى ذلك فإن الآباء غالباً ما يستجيبون لتلك المشكلة بأن يتناولوا ما يحب من أطعمة لكي يتجنبو تصعيد السلوك المشكل . ولوسوء الحظ فإن ذلك يستثير مخاوف جديدة بخصوص التغذية .

ولمساعدة الطفل على تناول وجبة غذائية متوازنة ، فعلى الآباء أن يقدموا الأطعمة الجديدة ببطء أثناء الوجبات . وفي البداية يمكن أن يضع الآباء قطعة صغيرة من الجبن في الطبق ويصرّوا على أن يتناولها الطفل قبل أن يتناول أي طعام مفضل . وعندما يعتاد الطفل على تناول الجبن فيمكن للأباء أن يزيدوا في أنواع وكميات الأطعمة التي يقدمونها للطفل . وعندما يأكل الطفل شيئاً من خارج قائمة الأطعمة المفضلة لديه فعلى الآباء أن يقدموا له الثناء والمدح بحماس . وتشجيع الوجبة المتوازنة يمكن أن يكون عملية معقدة . وبحذا لو استشار الآباء متخصصاً في التغذية في هذا الصدد .

وثمة مشكلة أخرى محتملة في أوقات الوجبات ألا وهي عدم قدرة الطفل على الجلوس فترات الوجبة . ويلجأ بعض الآباء إلى إطعام أطفالهم من خلال وجبات صغيرة كثيرة بدلاً من الوجبات الكاملة . ولكن ينبغي أن يتعلم الطفل عاجلاً أو آجلاً أن يجلس على المنضدة ويتناول وجبته كاملة ، وإنما سيقىد حركة العائلة ولا سيما أنشطتها الخارجية من قبيل زيارة المطعم أو تناول بعض الوجبات عند الأقارب أو الأصدقاء .

وربما يكون من المفيد أن يتعلم الطفل مصطلح الاستقرار في الجلوس أولاً . وعلى الآباء أن يقضوا من ٢٠ - ٣٠ دقيقة في اليوم في تعليم الطفل الجلوس باستقرار أثناء الأنشطة التي تتطلب جلوساً مثل تناول بعض المأكولات

الخفيفة أو اللعب بالدمى . وعليهم أولاً أن يكافنوا الطفل عندما يجلس لدقائق قليلة ، ثم يزيدوا طول الفترة التي يجب عليه أن يجلسها ليحصل على المكافأة والثناء والمدح . وبينما يتعلم الطفل الجلوس أثناء تلك الجلسات التعليمية ، فطى الآباء أن يبدأوا في توقع فترات جلوس أطول على مائدة الطعام .

التدريب على استخدام المرحاض

من الشائع بين الأطفال التوحديين أن يتأخروا في التدريب على استخدام المرحاض وقضاء الحاجة . كما أن ٧٠ % من الأطفال التوحديين يعانون أيضاً من التخلف العقلي ؛ ولذا فإنهم ربما يتعلمون مهارات استخدام المرحاض ببطء . غالباً ما يصعب على الطفل أن يفهم سلوك قضاء الحاجة ، وكذلك قد يصعب على الآباء أن يجدوا المكافآت المناسبة التي يقدمونها لتشجيع سلوكيات استخدام المرحاض ورغم تلك التحديات يجب لا نؤجل التدريب على استخدام المرحاض ، لأن اعتماد الطفل على الوالدين في سلوك قضاء الحاجة وتغيير أحضرته بلا شك سيكون أمراً مرهقاً ومكلفاً على حد سواء .

والأداة الرئيسية في تعليم الطفل وتدريبه على سلوك قضاء الحاجة هي معرفة الأوقات التي يحتاج فيها الطفل إلى الخلاء . ورغم أن بعض الكتب تذكر أن يأخذ القائم بالرعاية الطفل إلى الخلاء كل خمس دقائق عبر اليوم ، فإن ذلك ربما يكون مرهقاً إن لم يكن مستحيلاً بالنسبة لكثير من العائلات ، ولذا فطى الآباء أو القائم بالرعاية أن يلاحظ ويراقب ويسجل الأوقات التي يتبلل فيها حفاض الطفل .

وبعد أيام قلائل من الملاحظة يتتوفر لدى القائم بالرعاية أو الآباء فكرة واضحة عن قضاء الحاجة لدى الطفل . وعندما يستقر الطفل على نمط معين ، فطى القائم بالرعاية أن يتبنى جدولًا صارماً أثناء الأوقات التي يزداد فيها احتياج الطفل للخلاء . فطى سبيل المثال إذا لاحظ القائم بالرعاية أن الطفل يتبول خلال الفترة التي تلي تناول العشاء ، فعليه أن يأخذه للحمام كل ١٠ دقائق في هذه الساعة وعليه أن يشجع ذهاب الطفل للخلاء في بقية اليوم ولكن يتبنى في ذلك جدولًا أقل صرامة .

وأثناء ذهاب الطفل للخلاء فطى القائم بالرعاية أن يمدحه على بقائه جالساً، وأن يقدم له المكافآت العافية والثناء عندما يتبول أو يتغوط في الحمام. وإذا أحدث الطفل في أوقات أخرى من اليوم فطى القائم بالرعاية أن يرشده ويوجهه لتنظيف نفسه . وعندما يتعلم الطفل استخدام المرحاض على نحو سليم فطى القائم بالرعاية أن يطيل من الفترات الفاصلة بين مرات ذهاب الطفل للخلاء إلى كل ١٥ دقيقة ثم ٢٠ دقيقة ثم أكثر من ذلك. وهناك مشكلة أخرى يمكن أن تنشأ عند تعليم مهارات الخلاء للأطفال التوحديين إلا وهي العبث بالبراز أو أكله . ويعتبر هذا أمراً محبطاً بالنسبة للأباء لخطورته من الناحية الصحية ولعدم ليافته، وعلى القائم بالرعاية والأباء أن يرشدوا الطفل من خلال المثيرات اللفظية والبدنية لأن ينظف نفسه وملابسه. وإنما يتعذر سيعانون من تكرار هذا السلوك، وفي نفس الوقت لا يتعلم الطفل أن نتيجة سلوكه هي أن ينظف ما أحدثه. وفي بعض الأوقات لا يقتضي الأمر أن تكون يد القائم بالرعاية فوق يد الطفل أثناء التنظيف ، وأياً ما كان الأمر فيجب أن يعلم الطفل أن ثمة نتائج غير مرغوب فيها تلي نشره البراز. وإذا كان الطفل يأكل البراز فمن الضروري مراقبته أثناء قضاء حاجته وتعزيزه على نحو متكرر عندما لا يأكل برازه .

عندما يتطرق الأمر بسلوك قضاء الحاجة فإن كثيراً من الآباء يؤجلون الاحتمالات أكثر مما يركزون على احتياجات الطفل ، ومع ذلك فبمزيد من الجهد المتواصل والمثابرة يمكن إتمام التدريب، وقد يكون مفيداً الرجوع إلى المتخصصين أو مطالعة بعض الكتب المتخصصة المفيدة.

وقت النوم :

كثير من الأطفال التوحديين لديهم أنماط غريبة في النوم ، والسهر حتى وقت متأخر أو التجول بلا هدف في البيت أثناء الليل . ويجد الآباء أنفسهم مضطرين للسهر حتى منتصف الليل أو أكثر يجرؤن خلف الطفل، وحتى عندما ينام فإنهم يترقبون وينتظرون لحظة استيقاظه . وتلك الأنشطة الليلية تترك الآباء في حالة من الإرهاق والإعياء والإحباط ومن ثم فإن كلمة (وقت النوم) يمكن أن تصبح مثيرة للقلق والغضب . ويمكن أن تفيد عدة استراتيجيات في خفض تلك المشكلة وتقليلها .

يجب على الآباء من البداية أن يحددوا وقت النوم ثم يتمسكوا بذلك. وربما يصرخ الطفل ويبكي ويهرتز ويتأرجح في سريره لعدة ساعات عندما يصر الآباء على ذهابه للنوم وعلى الآباء ألا يخدعهم ذلك ويجعلهم يقتنعون أن من الأسهل أن يتركوا الطفل ليقرر ويحدد الوقت الذي ينام فيه وإلا فإنهم سيعلمون الطفل أن يبكي ويصرخ ويهرتز عندما يريد أن يحصل على أي شيء . وعلى الآباء أن يتذكروا المثل الذي يقول: "يمكنك أن تصطحب الحصان إلى الماء ، ولا يمكنك أن تجبره على الشرب " . وكذلك الحال بالنسبة للطفل فبوسع الآباء أن يجبروه الطفل على الذهاب إلى السرير بل والرقدود فيه ، ولكن ليس بمقدورهم أن يجبروه على النوم؛ ولذا يجب أن يكون الهدف الوحيد للأباء هو أن يعلموا الطفل أن يبقى هادئاً في حجرة نومه أثناء الليل . وإذا كان الطفل يستيقظ في منتصف الليل. فليوفر له الآباء دمى بجوار مخدعه . أو أن يشتروا سجادة صغيرة تصدر أصواتاً عندما يجتاز الطفل باب غرفته . فمن المهم أن يتعلم الطفل أن التجوال في البيت محظوظ . وإذا لم يتعلم هذا الدرس فإن الآباء سيعانون من اضطراب النوم خشية أن يشرب الطفل المنظفات أو غيرها من المساحيق أو أن يشغل الموقف أو أن يعرض نفسه للخطر أياً كان ، وبغض النظر عن تجول الطفل في فترات النوم ، فطى الآباء أن يعدوا جدولًا يومياً وألا يتركوا الطفل يستفید من سهره بالليل . فطى سبيل المثال إذا سمح الآباء للطفل بأن يبقى في البيت ويغيب عن المدرسة لأنه منهاك فإن ذلك سيشجع الطفل على قضاء مزيد من الليالي والسهور وعدم النوم . وعلى الآباء أن يتمسكوا بذلك الجدول وأن ينبطوا ويقاوموا نعاس الطفل نهاراً مهما قلت الفترة التي نامها في الليلة السابقة. وربما يكون من المفيد أن يتصل الآباء بمعلمي الطفل ويخبروهم ألا يقتلونا مطالبهم من الطفل لمجرد أنه لم ينم في الليلة السابقة .

وإذا استمرت مشكلات النوم فمن المهم مراجعة متخصص في التوحيدية المساعدة في حل تلك المشكلة . وفي بعض الحالات ربما يكون ضروريأ وضع استخدام الأدوية والعقاقير في الحسبان بحيث نساعد الطفل على أن ينام بالليل.

رعاية الطفل في فترات الراحة

قد يكون ابعاد الآباء عن الطفل لفترة من الوقت ولكنه ضروري. فلابد أن حياتهم التي ي يريدون أن يحيوها ولهم أدوارهم الأخرى التي يجب أن يقوموا بها وليس مجرد أنهم آباء لطفل توحدى . ومن الصعب بحق أن يجد الآباء مربية حنونة عطفة محبة للطفل التوحدى؛ ولذا فإن كثيراً من الآباء يقعون بين شقى الرحمى ، فاما ألا يتركوا الطفل على الإطلاق وإما أن يتركوه مع الأقارب وهذا يقلل من أسلوب حياتهم بغير ضرورة .

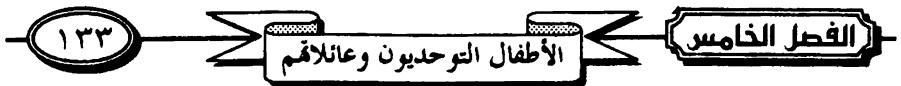
ولحسن الحظ فإن كثيراً من المؤسسات والمنظمات قد أدركت الحاجة إلى تدريب مربيات للأطفال التوحديين والأطفال الذين يعانون قصوراً في النمو . وتتوفر بعض المؤسسات تدريباً لأولئك المربيات على الفنون التي تعتبرها فعالة مع الأطفال التوحديين . وإذا لم تكن الخدمات المتخصصة في متناول الآباء فشة حلول متنوعة ل تلك المشكلة، وعلى الآباء ألا يفترضوا أنهم لا يستطيعون أن يرتسبوا ذلك بأنفسهم . ورغم أنه قد يكون من الصعب جداً في البداية أن يترك الآباء مع أي شخص آخر ، فإنهم بحاجة ل ذلك حفاظاً على صحتهم النفسية . وإذا لم يستطع الآباء أن يحصلوا على الخدمات المتخصصة فإن أحد الحلول المحتملة هو أن يتصلوا ببعض المعلمين في مدارس التربية الخاصة الذين يقومون برعاية الأطفال التوحديين والأطفال الذين يعانون من اضطرابات النمو الأخرى . كما أنهم قد يجدون العون لدى بعض طلاب الكليات الذين يدرسون التربية الخاصة . ويفترض أن أولئك الطلاب لا تحبطهم السلوكيات غير المألوفة أو الغريبة كما أنهم مدربون على استخدام استراتيجيات وفنون ضبط السلوك وإذا وجد الآباء من يقوم على رعاية الطفل أثناء غيابهم عن البيت فإن عليهم أن يثقوا فيه بحيث لا يقلقون على الطفل طوال فترة غيابهم عن البيت . ويمكن أن يوفر طلاب الجامعات الذين يدرسون التربية الخاصة تلك الثقة.

وبالإضافة إلى الخدمات المتخصصة فشة برامج لتدريب الآباء كجزء من الخدمات التي تقدمها . ومن ثم فإن الآباء لا يكسبون وقتاً يقطعون فيه ما يشأون بدون الطفل فحسب ، وإنما أيضاً يتطمئنون استراتيجيات تساعدهم على أن يشعروا بأنهم أكثر كفاءة ورضاً عندما يكونون خارج البيت.

خاتمة :

يعتبر الطفل التوحدى تحدياً كبيراً بالنسبة للأباء . ومع ذلك فعلى الآباء أن يتذكروا جيداً أن يعاملوا الطفل على أنه طفل توحدى في المقام الثاني وتوفير نظم وتوقعات ومستويات واضحة يساعد الطفل على أن يصبح جزءاً من الحياة العائلية وليس مركزاً لها .

وعلى الآباء أن يخصصوا وقتاً لأنفسهم ، وليعلموا أنهم إذا كانوا مرهقين أو متورقين فإنهم سيعجزون عن ملاحظة التقدم التدريجي الذي يظهره الطفل . ومن خلال وعلى الآباء بذلك التقدم ، ومعرفتهم قد أسهمت في تحقيق ذلك التقدم ، سيجد الآباء متعة في رعاية الطفل ويستمتعون بالطفل .



الفصل الخامس

الأطفال التوحديون وعائلاتهم

الفصل الخامس

الأطفال التوحديون وعائالتهم

مقدمة :

ربما يكون اكتشاف الآباء أن طفلهم طفل توحدي هو أسوأ خبر في حياتهم. ومع ذلك فإن هذا ليس نهاية العالم ، ولا نهاية الأسرة . والحق أن وجود طفل توحدي بالأسرة يعتبر أمراً ضاغطاً ويمكن أن يقيد الأسرة في معظم الأوقات ، ومع ذلك فهناك عدة طرق للمواجهة . وستجد الأسرة سبيلها وستسلك طريقها في التحدي ؛ ولكن على الآباء أن يطمووا منذ البداية أن ذلك ممكن وليس ضررًا من ضروب الخيال ، أو لونا من ألوان المحاجة . قد عاشتآلاف العائلات وبينها أطفال توحديون ، وسلكوا نفس الطريق ، ووردوا نفس الموارد ، وأثبتوا للجميع أن الحياة ليست مستحيلة .

وليس من شك في أن كثيراً من الآباء يقلدون وينزعجون وينشقون بخصوص وجود طفل توحدي في العائلة ، وآثار ذلك عليها . وربما يتتساعل الآباء: "هل سيكون سلوك طفلنا شاذًا جدًا بحيث يدمر حياتنا اليومية ؟ وهل سيلقي سلوكه بنا إلى التهلكة ؟ وهل سيدمّر إخوته ، ويوردهم موارد الهاك ؟ وهل ستنتهي حياتنا الأسرية إلى الأبد ؟، إلى غير ذلك من الأسئلة التي تشغله اهتمام آباء الأطفال التوحديين .

ولعل الجزء الأكبر من قلق الآباء يكمن في خوفهم من المجهول . ولكن عليهم أن يتذكروا أنهم ليسوا بدعاً من الآباء في ذلك ؛ فقد واجه آباء آخرون نفس القلق ، وعيتوا ذات المخاوف . وربما يذكر بعض الآباء أن تربية الطفل التوحدي قد أقحمت كثيراً من التغييرات الجوهرية والأساسية على حياتهم، بما في ذلك العمل الشاق المضني والتكيف الهائل مع الوضع الجديد . ومع ذلك فربما يذكر بعض آباء الأطفال التوحديين أنهم يحيون ويستمتعون بالحياة ، بل وربما يذكر بعضهم أن وجود الطفل التوحدي قد أثرى حياتهم من حيث لا يحتسبون. وذلك مصداق حديث رسول الله صلى الله عليه وسلم " فمن رضي فله الرضا، ومن سخط فعله السخط ". وحديثه صلى الله عليه وسلم " عجبًا لأمر المؤمن، إن

أمره كله له خير . إن أصابته سراء شكر فكان خيراً له ، وإن أصابته ضراء صبر فكان خيراً له ، وليس ذلك لأحد إلا للمؤمن .

آباء الطفل التوحيدي :

أهم شيء بالنسبة للطفل التوحيدي - وأهم من حصوله على التعليم الجيد وتدریبه على المهارات والأخلاقيات المرغوبة - هو أن يجلس أفراد الأسرة مع بعضهم بعضاً . وإذا سمع الآباء لتوحيدية الطفل واحتياجاته بأن تدمر الأسرة ، أو أن تفرق جمعها ، وتشتت شملها ، وتباعد بين أفرادها ، فسيكون الخسارة المبين من نصيب الجميع . وبالطبع سيكون أول الخاسرين هو الطفل التوحيدي؛ ولذا فعلى الآباء وهم يحددون أولوياتهم ، ويقسمون أوقاتهم ، ويوارثون بين احتياجات كل فرد من أفراد العائلة إلا يسمحوا لاحتياجات الطفل أن تستحوذ على حياة الأسرة وتهيمن عليها . وينبغي ألا يضع الآباء أنفسهم في موضع الاختيار بين رعاية الطفل التوحيدي وحياة الأسرة .

وآباء الطفل التوحيدي بحاجة إلى مزيد من الانتباه لاتجاهاتهم ، آمالهم ، ومخاوفهم ، وتوقعاتهم . ولا شك أن طريقة اقتراب الآباء من الطفل ، ومن الحياة الأسرية تؤثر تأثيراً عميقاً على الطفل التوحيدي وعلى الأطفال الآخرين ، وعلى الآباء أنفسهم .

شعور الآباء بالرضا عن أنفسهم كآباء :

لا يختلف اثنان على أن آباء الطفل التوحيدي يشعرون بصدمة كبيرة وعنيفة وقد تزعزع ثقتهم بأنفسهم وتقديرهم لذاتهم . وحتى الآباء الذين ربوا أطفالاً غير توحديين يفقدون الثقة في قدرتهم على أن يكونوا آباء لطفل توحدي . ترى ما الذي يسبب هذا الشك الذاتي المفاجئ ؟

أولاً: وقبل كل شيء ، ذلك الغموض الذي يحيط بالتوحيدية . فسرعان ما يواجه الآباء سلوكاً غير مألوف ومطالب فريدة . وهم بكل بساطة غير مهيئين لمثل تلك الأدوار مهما كانت قدرتهم فيما مضى على القيام بالدور الطبيعي للأباء . ثانياً: مع التوحيدية تظهر كتاب المتخصصين الذين ينبرون لإسداء النصح بخصوص الرعاية اليومية ، والتعليم ، الاندماج ، والعلاج الطبي للطفل . وبعضهم

يعلم الآباء كيف يفطرون بعض الأمور التي كانوا يعودونها من قبل أموراً فطرية. فتدخل المتخصصين بكثير من الأفكار والخطط في كل جانب من جوانب رعاية الطفل يمكن أن يزعزع الثقة في الذات لدى الآباء .

ثالثاً : يفتقر الآباء إلى المعلومات عن التوحدية ؛ ولذا تضطرب توقعاتهم. وإذا كان الطفل التوسيدي هو طفلهم البكر فربما لم تتع لآباء فرصة إحراز الثقة من الخبرات السابقة أو النجاح السابق كآباء . وإذا كان لدى الآباء أطفال آخرون فطريقهم أن يأخذوا بعض الوقت في التفكير في النجاح الذي حققوه . وليتذكروا جيداً أنهم آباء جيدون محبون لأبنائهم لديهم القدرة والرغبة في تقديم الرعاية. فالطفل التوسيدي قد يغير حياتهم ولكنه لا يغير الآباء . وربما يزعم بعض الآباء أن عين المهارات التي تستخدم مع الأطفال الطبيعيين يمكن أن تطبق في تربية الطفل التوسيدي . ويقرر بعض الآباء بالفعل أن ينجبوه أطفالاً آخرين ليؤكدوا لأنفسهم أنهم يستطيعون أن ينجبوه أطفالاً طبيعيين . فطريق الآباء الذين كانوا يخططون لأن ينجبوه مزيداً من الأطفال إلا بغيرروا خطتهم لأنهم رزقاً بطفل توحدى اللهم إلا إذا كان لدى الطفل لازمة هشاشة كروموزوم X (التي سبق الحديث عنها في فصل سابق) .

ومن الطرق الرائعة التي تدعم الثقة بالنفس لدى الآباء أن يسجلوا ويدونوا الأشياء التي يقومون بها في رعاية الطفل التوسيدي وتعليميه العناية بصحته ، دون أن يفكروا فيها أو يتلقوا أجرأ عليها . ففي كل يوم يقوم الآباء بدور الطبيب ، والممرضة ، والمعالج النفسي ، والمعلم ، والمحامي والنصير ، بالإضافة إلى دور الآباء . وهم يعلمون كل شيء عن الطفل ، ويعلمون عنه أكثر مما يعلم الآخرون ، ويعلمون عنه ما لا يعلمه الآخرون . غير أنهم لا يطلق عليهم اسم المتخصصين ، عليهم أن يمنحوا أنفسهم الثقة الكاملة ، فهم بحق خبراء أو في طريقهم لأن يصبحوا خبراء ، كما أنهم لن يقفوا مكتوفي الأيدي إذا عدموا نصائح المتخصصين . وعليهم أن يطالبوا بعلاقات عمل تحترم فيها أفكارهم واهتماماتهم . ويزهب بعض الآباء إلى ما وراء ذلك ، حيث يقومون ببعض وظائف المتخصصين . إما لأن خدمات المتخصصين ليست متاحة في منطقتهم أو لأنها باهظة التكاليف .

وكلما تعلم الآباء وعرفوا أكثر وأكثر عن اضطراب طفلهم ازدادت ثقفهم . وفي البداية يكون قليل من الآباء مستعداً للمواقف التي يمكن أن تحدث عندما يكون طفلهم التوحيدي خارج نطاق السيطرة ، فغالباً ما يكون معظم الآباء غير مهنيين مع السلوكيات الخطيرة في البداية . وفي الواقع فإن السلوكيات غير المألوفة ، والنوبات التي ينخرط فيها الأطفال التوحديون هي أكثر شيء يعرقل ويزيل شعور الآباء بالكفاءة والثقة . وبينما يتعلم الآباء أن يتسامحو مع سلوكيات الطفل الحادة ، وأن يوقفوها فإن ثقفهم بأنفسهم سوف تستقر وتتنامي .

وبالإضافة إلى الشعور بعدم الكفاءة ، فإن بعض الآباء يشعرون بأنهم باستمرار تحت المنظار كآباء . ويشعرون بأنهم ليس بوسعيهم أن يراهم الآخرون وهم غاضبون أو متذمرون أو محبطون أو ثائرون على طفلهم التوحيدي . ومع ذلك لا يستطيعون أن يمنعوا سلوكه غير التكيفي . وبالإضافة إلى ذلك فإنهم يشعرون أن أصدقاءهم وبعض أفراد عائلاتهم لا يفهمون ما يمثله الطفل التوحيدي بالنسبة لهم كل يوم . فعلى سبيل المثال قد لا يفهم الآباء الذين ليس لديهم طفل توحيدي لماذا ينفلت زمام أحد الآباء بسبب حدث يبدو بسيطاً وصغيراً ، كأن يدبر الطفل عجلة دميته أو أن يضرب الكرة في الحائط لترتد إليه ، أو أن يرمي الطعام على الأرض . والحق أن تلك الأشياء لو كانت تحدث بين الحين والحين وكانت أخرى بالتسامح وأجرأ بالصفح . ولكن آباء الأطفال التوحديين يتسامحون مع تلك السلوكيات كل يوم ، وفي بعض الحالات كل دقيقة . فليس من حق من لم يصب بمصاب أولئك الآباء أن يحكم على ردود أفعالهم على سلوكيات طفلهم التوحيدي ، والله در من قال "ليس من سمع كمن رأى" وكذلك ليس من حق آباء الطفل التوحيدي أن يحكموا على أولئك الأصدقاء أو الأقارب . حيث إن الشعور بأن لا أحد يشعر بما يشعرون به ولا أحد يفهم ما يقايسونه يجعلهم يشعرون بالعزلة والغرابة وإن كان الناس يحيطون بهم من كل صوب وحصب . ولعل هذا أحد الأسباب الكثيرة التي تجعل مشاركة الآخرين من آباء الأطفال التوحديين أمراً بالغ الأهمية حفاظاً على الهدوء النفسي والاستقرار العاطفي للأباء .

الحياة الأسرية :

تشابه أسر الأطفال التوحديين مع أسر الأطفال الطبيعيين الذين يعانون من اضطرابات أو إعاقات أكثر مما تختلف وتختلف . وكذلك يتشارب آباء الأطفال التوحديين مع آباء الأطفال الذين لا يعانون من إعاقات أكثر مما يختلفون ويختلفون . فالطفل التوحيدي قد يغير حياة الأسرة ولكنه لا يغير الآباء . فالآباء لا زالوا هم الآباء الذين كانوا قبل أن يتم تشخيص الطفل على أنه توحيدي .

ويمر جميع الآباء ببعض مشاعر الذنب ، وعدم الكفاءة ، والإحباط ، والستور . كما أن كل الإخوة والأخوات يعانون من الغيرة والغضب والحرج في كثير من الأوقات في حياتهم . وبين الحين والحين يختلف الأجداد مع أبنائهم بخصوص أفضل طريقة ل التربية الأطفال . ولعل كل الأزواج قد مروا بتلك المجادلات والمناوشات . ولن تكون بشراً إن لم نعايش تلك المشاعر ، ولن تكون بشراً إن لم نعبر عنها . وجود الطفل التوحيدي بالأسرة لا يغير تلك الحقائق الأسرية الثابتة .

و غالباً ما تكتفى المشاعر والصراعات والمشكلات المطلوب يقتضيها كون المرء آباً أو أمّاً أو جداً أو عماً أو خالاً ل طفل توحيدي . ولكنها لا تزال استجابات طبيعية يشعر بها جميع الناس . وليتذكر الآباء أنهم حتى لو لم يكن لديهم طفل توحيدي فإنهم سوف يواجهون تلك المشكلات بين الحين والحين .

وهذا لا يعني أن وجود الطفل التوحيدي لا يغير الأسرة - ففي بعض الأسر يصبح التغيير جذرياً . ولا شك أن جميع أفراد الأسرة يتاثرون ، وأن كل فرد يتاثر بطريقة قد تختلف عن الطريقة التي يتاثر بها الآخرون ، ولكن السؤال الذي يطرح نفسه هو : هل ما زالت الأسرة متماسكة وتشكل وحدة واحدة ؟ وعلى سبيل المثال ، ليتذكر الآباء كيف كان الحال قبل أن يولد الطفل التوحيدي ؛ ربما كان لدى العائلة مجموعة من القواعد والمبادئ والقوانين التي يحاول الجميع أن يستلزم بها . وقد تكون تلك القوانين بسيطة أو معقدة . وعلى أيّة حال فإن تلك المبادئ بشكل عام كانت مفهوماً للجميع ويطيعها الجميع ولو في معظم الأوقات على الأقل . وكان ذلك يجعل الحياة الأسرية منضبطة وأمنة وقابلة للتنبؤ . وإذا

طرأت أي تغيرات مفاجئة فإن جميع أفراد الأسرة سرعان ما يتحركون لإنقاذ الموقف . وفي بعض الأوقات تنجح جهودهم وأحياناً تفشل تلك الجهود . ومع ذلك فإن الأسرة كانت تحاول أن تواجه الأمر ككتلة واحدة .

وبعد ميلاد الطفل التوحيدي فإن تلك الضغوط والتغيرات التي كانت تحت السيطرة من قبل ربما تخرج عن السيطرة الآن . وربما تتغير قدرة الآباء على ضبط وتنظيم الوقت أو أن يظلو قادرين على تقديم ذلك الصنف من المعاملة الأبوية التي اعتادوا أن يقدموها لأبنائهم . ولذا فإن على الأسرة أن تراجع مبادئها وقواعدها لتواجه المطالب غير العادية للطفل التوحيدي . كان يتوقفوا عن الخروج للمطاعم أو أن يغيروا عادات التسوق لديهم لأن الطفل لا يستطيع أن يستمر على وضع ما أكثر من خمس عشرة دقيقة .

ومهما كانت مشاعر الآباء بخصوص تلك التغيرات فإن عليهم ألا يلوموا الطفل لأنه هو الذي تسبب فيها . فليس للطفل ذنب في ذلك ، وإنما على التوحيدية يقع اللوم والعتاب . حقاً إن الطفل توحدي ؛ ولكنه لم يختار ذلك لنفسه ولا لأسرته . ولسيط الآباء علم اليقين أن الطفل التوحيدي سوف ينمو ويتغير وكذلك ستتنمو الأسرة وتتغير . فسوف يتغير كل من الأسرة والطفل في تفاعل كل منها مع الآخر ، وأحياناً سيتغيرون معاً ، وأحياناً سيbedo التغير سلسلة مستمرة ومتواصلة من التكيفات وردود الأفعال . فعلى سبيل المثال ، بينما يتعلم الطفل أن يتواصل مع الآباء على نحو فعال فإن بعض التخمينات التي كان الآباء يعلون عليها في فهم الطفل سوف تتلاشى وتختفي . وعندما ربما يطالب الآباء بتواصل أفضل . وسوف يرد الطفل على ذلك وربما يرقى الطفل لمستوى التحدي ، وربما يثور وتتمرد عليه ويقاومه . وأياً ما كان الأمر فإن الأسرة والطفل سيكافحان تلك التغيرات معاً وسيستمر النمو والنضج . وربما يبدو الأمر صعباً وعصيراً ، ولكن لا بد من تلك العملية المستمرة التي لا تنتهي والتي تمر بها جميع الأسر من النضج والنمو . وهي تمثل جزءاً متواصلاً من حياة الأسر . ومع ذلك فهو سلطة الآباء أن يستشرفوا ذلك التغيير وأن يخططوا له ويتحكموا فيه .

ويبينما يتعلم الآباء أن يفهموا توحدية الطفل ، ومخاوفه ، والأشياء المفضلة لديه والمحببة إلى قلبه واستراتيجياته التي يتبعها في التواصل فإنهم سيدأون في فهم تلك الأشياء التي ربما تكون سهلة أو صعبة بالنسبة للطفل ، ومن ثم يتمكنون من مساعدته على أفضل وجه ممكن . فمساعدة الطفل على مسيرة أسرته يعتبر واحداً من أهم الأشياء أكثرها مكافأة بالنسبة للطفل الصغير.

كيف تتكيف الأسر بمرور الزمن

وليس هناك طريقة مثلّى لدمج الطفل التوحيدي في الأسرة . وتحاول معظم الأسر أن تضمن استقلال مستقبل الطفل التوحيدي من خلال التعليم والتدريب في البيت والمدرسة . كما يحاولون أيضاً أن يحققوا الصحة النفسية والبدنية لجميع أفراد العائلة وعلى الآباء أن يكبحوا ويجاهدوا ويصبروا ويصابروا من أجل تحقيق هذا الهدف .

ومجرد أن الأسرة تواجه ضغوطاً غير عادية لا يعني أن مداخل الفطرة السليمة للحياة الأسرية لم تعد قابلة للتحقيق والتطبيق . والحق أن وجود الطفل التوحيدي يمكن أن يزلزل أساس أقوى الأسر ، ويأتي بنياتها من القواعد . ومن الأهمية بمكان أن يؤسس الآباء حياتهم الأسرية على قواعد راسخة وقيم ثابتة . وهذا يعني أن الحب ، والاحترام ، والاتصال ، والعمل الجاد ، وغيرها من العناصر التي تساعد على تدفق تيار الحياة الأسرية تعتبر عوامل أساسية لبقاء أسرة الطفل التوحيدي .

وبعد تشخيص الطفل على أنه توحيدي ، وبعد التكيف الأولى مع الخبر وبعد أن تتلاشى بعض الصدمات ، فإن معظم العائلات تستقر على نظام ثابت . حيث توزع المسؤوليات ويعرف كل عضو في الأسرة دوره في رعاية الطفل التوحيدي ، ويتم تقسيم الوقت بناءً على تلك الالتزامات .

ونظراً لأن كل العائلات تتغير مع مرور الزمن ، فإن تلك الالتزامات والمسؤوليات يجب أن تتغير هي الأخرى ؛ مما كان يعمل في الماضي بسلامة وسهولة ربما يتوقف الآن عن العمل . وبينما تصبح طرق المواجهة القديمة أقل فعالية وكفاءة ، فإن على الأسرة أن تحاول إيجاد طرق أخرى للتكيف . ففي دورة

حياة أسرة الطفل التوحدى توجد عدة نقاط تحول، وهي تتطلب مرونة وعملًا جاداً وشاقاً من كل عضو من أعضاء الأسرة .

السنوات الأولى : من التشخيص إلى سن المدرسة :

يعتبر الانتقال من الصدمة الأولى الناتجة عن تشخيص الطفل أنه توحدى إلى التكيف مع ما تتضمنه إعاقة الطفل هو أول أزمة انتقالية تواجهها العائلات. حيث يجد الآباء أنفسهم فجأة بحاجة لأن يجدوا الخدمات العلاجية والتعليمية وكذلك الأطباء وأطباء الأسنان والمربيات الذين يفهمون الطفل ويمكنهم أن يعلموا معهم وبالإضافة إلى ذلك فإن عليهم أن يغيروا نظامهم وعاداتهم والتزاماتهم الأخرى لكي يكرسوا مزيداً من الوقت لخدمة الطفل. وعلى سبيل المثال، قد يتختتم على أحد الآباء أو كلاهما أن يغير وظيفته أو أن يترك العمل تماماً وربما يحتاج أحدهما أو كليهما إلى تأجيل خططه وترتيباته للدراسة في المستقبل. ولربما يوجد مزيد من القلق والتوترات الشخصية .

ويعاني بعض الأطفال التوحديين من العزلة الشديدة ، ويرفضون أن يمسكهم أي أحد. في حين يبدو الآخرون أكثر تسامحاً ، وقد يشتريكون مع آبائهم في بعض الأنشطة البسيطة المختصرة، وقد يبدو صعباً إنشاء أو إقامة رابطة ثنائية الاتجاه مع طفل توحدى صغير. غالباً ما يضع الآباء والأمهات أنفسهم ومهاراتهم الوالدية موضع الاختبار. وربما تعن لهم وتجوس بخواطرهم أسئلة من قبيل " هل أخطأت في شيء ؟ هل ارتكبت أي حمارة ؟ لماذا لا يريد طفلي أن أمسكه ؟ ولماذا يا ترى يرفض أي شيء أريد أن أفعله لأسعده وأدخل السرور على قلبه ؟ "

وليس على وجه البساطة من يحب الرفض لا سيما إذا كان ذلك الرفض من طفله الحبيب . ومن المهم أن يتذكر الآباء أن طفلهم لا يرفضهم ؛ وغاية ما في الأمر أنه لا يفهم ما يفطونه ولا لماذا يفطونه، والافتقار إلى الفهم يجعله يتراجع ونسحب ليتجنب ذلك الخوف والارتباك. وبينما يبدأ الطفل في فهم والديه ويمضي الوالدان في فهمه فإن الرفض سرعان ما يتلاشى ويختفي .

وربما يحاول الأجداد والأعمام والأخوال والعمات والحالات والأصدقاء أن يعرفوا شيئاً عن الطفل من قبيل ما يفعل الطفل ، وما يعنيه التشخيص ، ولماذا لا يتكلم ، ولماذا يثور ويهاجج ويدخل في نوبات الغضب عندما يرتدى بنطاطونا قصيراً ، أو عندما لا يحصل على طعام لونه بيج ، وثمة سيل من الأسئلة يقابلها قليل من التفسيرات الواضحة وقليل من الوقت المتاح . وبينما يتقدم الطفل في السن ويتعلم منه الآباء فإنهم ستوافق لديهم إجابات أفضل لتلك الأسئلة . وحتى يصل الآباء إلى تلك المرحلة فقد يكون من الصعب على الآباء أن يشرحوا للأخرين كل شيء لا سيما إذا كان أحدهم يختلف مع الآباء أو حتى مع التشخيص . ونتيجة لذلك فإن بعض الآباء لا يقدمون إلا نظراً سيراً من المعلومات، في حين يقدم آخرون قدرأ كبيراً . ويعتمد ذلك على عدة عوامل . والمهم في الأمر أن تكون تلك المعلومات مهمة لمن يطلبونها . سيساعدهم ذلك على أن يكونوا جزءاً من الحل بدلاً من أن يكونوا عبئاً ثقيلاً .

وفي سن الطفولة الأولى يحاول كثير من الآباء أن يجدوا معنى للتوصية الطفل "لماذا حدث ذلك لنا ؟" فأسئلة من هذا القبيل قد تكون شائعة جداً وقد تمثل جزءاً طبيعياً من المواجهة . ويساعد ذلك كثيراً من العائلات على الحصول على إجابات مرضية للسؤال المبكر "لماذا نحن دون غيرنا ؟" فقدرة الآباء على مناقشة ذلك مع بعضهم ومع أصدقائهم تساعدهم على توضيح اعتقاداتهم الشخصية عن التوحدية وتتوفر لهم إطاراً مرجعياً لاتخاذ القرار في المستقبل . فطريق سهل المثال ربما يقرر الآباء أن الطفل ينمو وينضج ومن ثم أصبح الآباء مؤيدين للاندماج . وربما يقررون أن أفضل طريق للطفل يبدأ بالتدخل التعليمي المبكر ، وربما يصبحون مناصرين ومؤيدين لمدخل تحليل السلوك التطبيقي . والنقطة المهمة هنا هي أن يحصل الآباء على أكبر قدر ممكن من المعلومات وأن يستخدموه بدقة ويتحركوا قدماً .

وليس من شك في أن التوحدية تغير حياة الأسرة . وعندما يكون الطفل صغيراً فإن تلك التغيرات يمكن أن تكون مسيطرة ومهيمنة ، وربما تحدث بسرعة وعنف . ويصبح التعامل مع نقاط التحول والتغير ومع احتياجات الطفل أكثر

سهولةً عندما يعرف الآباء الطفل على نحو أفضل وعندما يكبر الطفل ويتعلم. ولسوف تؤسس الأسرة أنماطاً من التفاعل تدعم مشاركة الطفل على أكمل وجه، ولسوف يستطيع الآباء حينها أن يحددو أولويات الوظائف الأسرية مثل أجازات العائلة ، وذهاب كل فرد من أفراد الأسرة إلى العمل أو المدرسة على حدة، ثم إقامة نظم أسرية لتنفيذ تلك الوظائف ، ونظرًا لأن السلوكيات التوحيدية غالباً ما تكون أكثر حدةً عندما يكون الطفل بين سن الثانية والرابعة ، فإن قدرة العائلة على المواجهة يمكن أن تبلغ أدنى حد لها أثناء تلك السنوات الأولى. ومع ذلك فثمة مجموعة من الاستراتيجيات ممكن أن تساعد الأسرة على تجاوز تلك الفترة من النمو التي تكتنفها العواصف والزوابع والأعاصير. وبوسع الآباء أن يبحثوا عن معلومات التوحيدية ، وأن يتعلموا قدر طاقتهم عن الطرق التي يمكن أن تساعدهم ومجتمعهم وأن يطلبوا النصيحة من المتخصصين، وبوسعهم أيضاً أن يسجلوا ما يمكن أن يقدموا آباء الأطفال التوحديين الذين خاضوا نفس تجربتهم من قبل من دعم وتفاعل وتعاطف.

سنوات المدرسة : (٣ - ١٢ سنة)

عندما يدخل الطفل التوحيدي المدرسة، فإن على الأسرة أن تحاول مرة ثانية أن تتكيف مع احتياجاته . فعلى أفراد الأسرة أن يكيفوا جداولهم لخلق بناء ونظام يمكن التنبؤ به بالنسبة لليوم الطفل ، وعليهم أيضاً أن يعلموه مهارات الحياة اليومية في البيت . وعلى سبيل المثال لن يصبح ملائماً بالنسبة للأباء أن يلبسوا الطفل التوحيدي ملابسه . وإذا فعلوا ذلك فإن ذلك لن يكون في صالح استقلاله في المستقبل ؛ بل سيعمل ضده . فتعليم الطفل أن يلبس نفسه سيكون أهم تكيف أثناء تلك المرحلة وسيحتاج أن يتعلم مهارات قضاء الحاجة والخروج مع الأسرة خارج المنزل .

وفي وقت مبكر من تلك المرحلة الانتقالية ربما يخبر الآباء قائلاً إذا لم يكونوا واثقين من أن طفلهم قد تلقى أفضل قدر ممكن من التعليم وعندما يجد الآباء المدرسة المناسبة فإنهم سيكونون متفائلين إلى حد ما بخصوص تقدم

ال طفل . حيث إن مجرد خروج الطفل من البيت كل يوم لبعض الوقت يساعدهم مساعدة كبيرة كما أن التفاعل مع المعلمين يزود الآباء بأفكار وفنيات جديدة للتعامل مع الطفل عندما يكون في البيت . وعندما تكون خدمات تدريب الطفل متاحة فإن الآباء ربما يتوازنون قدر أكبر من الطاقة للعمل مع الطفل . وأثناء سنوات المدرسة ربما تتوازن الآباء فرص تدريب الطفل على أداء الوظيفة . وتعتبر مشاركة الآباء ضرورية لأنهم يعرفون أفضل من غيرهم . والمهارات التي يكتسبها الآباء في الاتصال الفعال ستساعدهم وتتساعد طفلهم حتى بعد أن يتخرج من المدرسة .

وأثناء سنوات الطفولة الوسطى يصبح الآباء أكثر إدراكاً وأكثر وعيًا بأن احتياجات طفلهم صلبة لا تلين . وتلك الاحتياجات للإشراف ، وقضاء الحاجة ، وتناول الطعام على نحو صحيح ، على سبيل المثال لا الحصر ، تحتاج وقتاً طويلاً من الآباء . ولسوء الحظ فإن الوقت الذي يخصصه الآباء لطفلهم يستقطع من الوقت المخصص للأنشطة الأخرى ؛ فأعمارنا قصيرة، وأجالنا محدودة، وساعاتنا معدودة . ولعل الأنشطة الترفيهية هي أول ما يضحي به الآباء . وتستطيع بعض العائلات أن تحصل على العون والمساعدة عندما تدرك أن الميزان قد اخترع اختلالاً كبيراً لصالح الطفل . ولعل تحديد أماكن ومواقع المؤسسات الاجتماعية التي تقدم الرعاية للأطفال ، وتأجيل الرعاية ، ومقررات الأنشطة الإضافية، والترتيب والإعداد لمشاركة الطفل دون إشراف والديه يمكن أن يسهم في خفض وتقليل المقدار الذي يحتاجه الطفل من وقت الآباء .

وغالباً ما يشعر الآباء الذين تقع على عاتقهم مسؤوليات الرعاية بالوحدة والعزلة وبأنهم عاجزون عن الاتصال بآباء الأطفال الذين لا يعانون من إعاقات . وربما يشعرون بأنهم محبوسون ومحصورون ولا حول لهم ولا قوة . وفي مثل تلك الحالات يبرز دور شريك الحياة ، فإذا استطاع الزوج أو الزوجة أن يخف كل منها عن الآخر ويحمل عنه بعض أعبانه وأنقاله وهمومه، ويشاطره رعاية الطفل، ويوفر له الرفقه التي تخرجه من وحدته الكئيبة، ويشاركه في عملية دمج الطفل في المجتمع ، فإن مشاعر الطرف الآخر بالوحدة والعزلة ، بلا ريب سوف

تقل وتختلاشى وتختفى . ومن الأهمية بمكان في تلك الآونة أن يصل الآباء إلى الآخرين طلباً للعون والمساعدة . ولا شك أن إقامة وتنظيم شبكات العمل والمساعدة ستعين الآباء على الحصول على الطاقة اللازمة للاطلاق والمضي قدماً . ولعل هذا الوقت المناسب لاستئثار المساعدة والدعم والعون من بعض الأقارب أيضاً .

وأحد المخاطر التي ينبغي أن ترابط العائلة على ثغراتها وتبقى متحفزة لها أثناء تلك الفترة من سني المدرسة هي مشكلة الركود والرتابة وعدم التجديد . ففي الأسرة التي تنعم بأداء وظيفي جيد ينضج الأفراد بسرعة ويتوتون مسئوليات جديدة ومختلفة . ومع ذلك فعندما يوجد طفل توحدي في الأسرة فإن عملية التغيير ربما تستأخر وتنباطأ ، لأن الآباء ربما لا يريدون تغيير استراتيجيات الضبط والسيطرة مع نمو الطفل ونضجه . وعندما يحدث ذلك فإن التكيف يتوقف ، ولا يكون هناك إلا قدر قليل ونذر يسير من المرونة ، وهذا يعني أن أفراد الأسرة ربما يصبحون عاجزين أو غير راغبين في تغيير المسئوليات الفردية عن الطفل . فطى سبيل المثال ربما يكون أحد الآباء قد اعتاد على تولي مسئولية الإشراف على الطفل التوحدي في فترة الصباح (مثل إلباس الطفل ملابسه ، مساعدته في قضاء حاجته) ويعصب تغيير ذلك .

وبوجود المطلب غير العادية التي يفرضها وجود الطفل التوحدي ، فإن افتقاد المرونة وفرص النمو يمكن أن يكون معوقاً للأسرة . ومadam الآباء مدركين لاحتمال حدوث الركود والرتابة ومتأنقين للحذر من مخاطره ، فإنهم يمكنهم أن يتحدثوا عن الأشياء التي يجب أن يسعوا إليها ، وسبل تجنب ذلك الاحتمال . وإذا لاحظ أحد الآباء أنه أصبح سريع الانفعال مع أفراد أسرته ، أو أنه يتتجنب مسئوليات معينة ، فليناقش تلك الاهتمامات مع أفراد الأسرة ، وليحدد المشكلة بدقة ثم يشرع بعد ذلك في حلها .

المراقبة :

قبل أن يبلغ الطفل سن الثالثة عشرة فإن والديه سيصبحان خبريين في التوحدية ، وسيصبحان أكبر سناً وأقل حيوية في التعامل مع الطفل ، وهذا شيء

مفهوم مفروغ منه. أما أثناء سنوات مراهقة أبنائهم فإن كثيراً من الآباء يبدؤون في تحويل تركيزهم إلى مستقبله على المدى البعيد . وربما تشغل أمور من قبيل التدريب المهني ، والتأمين الاقتصادي وترتيبات المعيشة المستقلة مساحات أكبر من تفكيرهم . وغالباً ما يصرف الآباء طاقاتهم في إقامة وتأمين تلك الأشياء .

وحتى عندما يركز الآباء على المستقبل ، فإن عليهم أن يستمروا في مواكبة الحاضر ، فعليهم على سبيل المثال أن يواجهوا بشكل مباشر الفروق بين طفلهم التوحيدي وأقرانه . وبينما يركض الشباب إلى سن المراهقة ركضاً حيثاً فإن المراهق التوحيدي عادةً ما يبقى غير مبال بالأحداث الاجتماعية ، والخطيط للوظيفة ، والكفاح من أجل الاستقلال . وربما يراقب الآباء الذين لديهم طفلة توحدية تبلغ السادسة عشرة، ويعتصرهم الأسى عندما يجدون أقرانها يدعون وبهينون الأمور التي تعتبر أساساً للزواج وبدء حياة جديدة وإنجاب الأطفال .

ومع التغيرات البدنية والعاطفية التي تصاحب الحلم ، ربما تظهر اهتمامات أخرى مثل تلك التي تتعلق بالبلوغ الجنسي . فمعظم الأفراد التوحديين ليسوا مشغولين بإقامة علاقات حميمة بأفراد من الجنس الآخر . ومع ذلك فإن كثيرين منهم إن لم يكن معظمهم يستجيبون للتغيرات البدنية والبيولوجية والهرمونية داخل أجسامهم ، كلًّا بطريقته الخاصة به . وربما يؤدي نقص التقدير الجيد والفهم الاجتماعي وضعف مهارات التفاعل الاجتماعي إلى الزج ببعض الأطفال في بعض المواقف التي قد تكون محرجة بالنسبة لهم أو لأبنائهم أو لذويهم .

وفي تلك المرحلة يجب على آباء الطفل التوحيدي أن يتعاملوا أيضاً مع الفروق بين زواجهم وزواج الآخرين بشيء من الحكمة . فعلى سبيل المثال يمكن أن يلتقي الأزواج الآخرون كأزواج بعد أن يستقل أولادهم ويتركوا البيت؛ في حين يحرم آباء الطفل التوحيدي من هذه الفرصة لأن ابنهم يستمر في الاعتماد عليهم . والتكييف العاطفي مع مطالب التوحيدية المزمنة التي تستمر مدى الحياة يتطلب عملاً دائماً وشاقاً .

والمهمة الأساسية لعائلة المراهق التوحيدي هي أن تدعم وتساند استقلاله بكل طريقة ممكنة وعبر كل سبيل متاح . وبإضافة إلى ذلك فإن العائلة يجب أن

تصل إلى حل بخصوص الانفصال ، ويجب أن يبدأ الآباء في تحديد أدوارهم كآباء لأطفال ناضجين. ومن خلال التخطيط المالي الدقيق، والإعداد المهني للطفل، والاختبار الجيد للنزل الجماعي الملائم ، فإن معظم العائلات تستطيع أن تتجاوز تلك المرحلة من النجاح .

عوامل مساعدة على نجاح المواجهة :

تناولنا في الأجزاء السابقة كيف تنمو عائلات الأطفال التوحديين وtentativeness عبر الزمن. ولكن أئن لتلك العائلات أن تتعامل مع ألف أزمة وأزمة تعرّض سبيلها؟ كيف يمكن للأسرة أن ترعى طفلاً معاً دون أن تسقط فريسة للإجهاد والإعياء؟ ولا شك أن معادلات المواجهة تتعدد وتختلف؛ ولكن هناك أربعة مكونات أساسية مطلوبة لتحقيق النجاح بشكل عام ، ألا وهي : اتجاهات الآباء الإيجابية ، والاتصال ، والدعم ، وسلطة العائلة.

١- اتجاهات الآباء :

يعتبر الآباء هم المفتاح والمدخل إلى التكيف الجيد من قبل العائلة لوجود طفل توحدي بينها ، والأطفال وأفراد الأسرة الآخرين ، والأصدقاء يتبعون الآباء. ونظراً لأن طريقة تصرف الآباء وتعاملهم مع الطفل منذ البداية تقدم نموذجاً يحتذى به بالنسبة لباقي أفراد الأسرة ، فعلى الآباء أن يحرصوا على أن يعاملوا الطفل بحب وتقبل ، وأن يحددوا له أهدافاً عالية وغایيات سامية ولكنها معقولة ، وأن يشجعوا استقلاليته وفرديته .

أ - الحب والتقبل :

تعتبر التوحيدية حالة يصعب على الآباء التعامل معها بسبب الطريقة التي تؤثر بها على الطفل . وغالباً ما يمثل التشخيص صدمة للآباء ، ويكابد الآباء الحزن والهم والغم لفترة من الزمن . وعليهم أن يتذكروا أن طفلاً ليس أقل من أي طفل ، وعندما يتقبلونه كما هو فإنه سي Inquiry واحداً من العائلة وجزءاً منها ولا يغضي تقبيل الطفل تجاهل توحديته ؛ بل عليهم أن يروه من خلال توحديته. ورغم أن ذلك يبدو تحدياً كبيراً فإنه مهم لتمكين الأسرة من المواجهة والتكيف .

ويشعر جميع آباء الأطفال المعوقين بالخسارة بالنسبة لهم ولطفهم. وما أسوأ أن يذكر الآباء في الطريقة التي ستؤثر بها التوحيدية على طفلهم وعلى حياته ، ولكن حفاظاً على مصلحة الطفل ومصلحة العائلة يجب أن يتقبل الآباء توحيدته كحقيقة ماثلة في حياته وحياة أسرته. أما إذا انكر الآباء توحيدية الطفل فإن ما يفعلونه لا يعدو بناء حائط عازل بينهم وبين الطفل. وعلى العكس من ذلك فإذا تقبل الآباء توحيدية الطفل ورضوا بقضاء الله فيه فإنه يمكن أن يترب وينعم أن يكون عضواً نافعاً؛ في الأسرة ولذا فإن تهيئة الأسرة لتقبل الطفل وتوحدته يبقى هو الهدف الأول والخطوة الأولى على طريق تكيف العائلة .

وثمة خطوة مهمة في تقبل الطفل ، ألا وهي تقدير عدد مشكلات الطفل، وعدد مشكلات الأسرة المرتبطة بالتوحيدية بشكل مباشر. فكثير من الآباء يربطون جميع مشكلات الطفل بالتوحيدية بينما تعتبر التوحيدية في الواقع مسئولة عن بعضها فقط فعلى سبيل المثال عندما يرفض الطفل أن يتناول العشاء أو عندما يضرب أخيه، فمن السهل على والد الطفل التوحيدي أن يلقى باللامة في هذا السلوك على التوحيدية في حين أنها منه براء . أما آباء الأطفال الذين لا يعانون من التوحيدية فيخبرونك أن تلك الأشياء تحدث في أسرهم أيضاً . كما أن الأطفال غير التوحديين ربما يكونون معزولين اجتماعياً - وهي سمة غالباً ما ترتبط بالتوحيدية؛ ولذا فعلى الرغم من أن التوحيدية قد تصعب حياة الأسرة، فإنها ليست السبب في كل المشكلات التي تعاني منها أسرة الطفل التوحيدي .

وينبغي ألا نخلط بين التقبل والركود . فتقبل الطفل لا يعني تسليم الطفل لجميع الآثار الكامنة للتوحيدية . ويستطيع كثير من الآباء أن يحولوا غضبهم على توحيدية الطفل إلى عزم وتصميم إدارة لا تلين تساعد الطفل في إذكاء رغبة عارمة في عدم ترك التوحيدية تفوز في كل الأوقات . وإذا استطاع الآباء أن يواجهوا هذا العزم وذلك التصميم توجيهها صحيحاً فإنهم يستطيعون أن يستخدموه لحماية اهتمامات الطفل ولدفعه دوماً إلى الأمام لتحقيق أهدافه . وبالإضافة إلى ذلك فإنهم يستطيعون في بعض الأحيان أن يحولوا عزمه وتصميمهم إلى الطاقة المطلوبة في مواجهة المتخصصين الذين يتسمون بالإهمال والجيران القاسيين . قلوبهم .

ب - التوقعات :

يولد الأطفال التوحديون ، مثلاً في ذلك مثل باقي الأطفال ، ولديهم مدى واسع من القدرات البدنية والعقلية . والحق أن التوحدية تحدّ من قدرات الطفل ، ولكن من المستحيل أن ننتباً بالاحتمالات الكامنة لأي طفل في سن مبكر بل إن وضع بعض القيود والحدود لإمكانيات الطفل ، ولما يعتقد الآباء أن الطفل سيستطيع إنجازه ربما يمنع الطفل بالفعل من الوصول إلى أقصى إمكانياته . وذلك مردّه لأن توقعات الآباء وأفراد الأسرة الآخرين يمكن أن تؤثر على إنجازات الطفل .

ونظراً لأن الآباء يقضون مع الطفل وقتاً أكثر من أي شخص آخر ، فمن الضروري أن يظهروا اتجاهات متفاوتة بخصوص قدرة الطفل على السيطرة على مهارات جديدة . فطى سبيل المثال إذا كان الآباء دائمًا يلبسون الطفل أو يخلعون ملابسه أو يساعدونه مساعدة كبيرة في ذلك ، فإن الطفل ربما لا يتعلم أن يلبس نفسه أبداً . وإذا توقف الأطفال الآخرون من إخوة الطفل التوحيدي وأخواته عن محاولة اللعب معه لأن الآباء أعطوه انتباعاً بأن الطفل التوحيدي سيبقى رهين عالمه الصغير ، فإن ذلك الطفل ربما لا يتعلم أبداً أن يتفاعل مع أقرانه ورفاقه . وفي كلتا الحالتين سيفشل الطفل المسكين لأن والديه لم يعطياه الفرصة للنجاح بسبب افتقارهم إلى الحكمة والفطنة .

وبالطبع فإن الإسراف والإفراط في توقع الكثير من الطفل يمكن أن يكون محبطاً ومخيباً للأمال مثل توقع القليل منه . و مجرد أن الآباء يعملون بجد لتعليم الطفل التوحيدي مهارات الحياة الأساسية لا يعني دائمًا أن الطفل سيتعلم تلك المهارات؛ ولكن عدم المحاولة يؤكد أنه لن يتعلمها . من الأفضل بكثير أن يتوقع الآباء أن الطفل سيعتزم - مهما كان التعلم بطيناً - بدلاً من حرمانه من فرصة المحاولة .

والحذر الحذر من أن يشكل الآباء توقعاتهم في الفراغ ، إذ ليسوا في الوجود وحدهم ، وليسوا وحدهم هم الذين يشغلهم أمر الطفل . فطى لهم أن يتحدثوا مع الأطباء والمعلمين ، والمعالجين النفسيين ، وأباء الأطفال التوحديين . وأهم

من ذلك ألا يفكر الآباء كثيراً في المستقبل . وعليهم بدلاً من ذلك أن يعيشوا في حدود يومهم ، وأن يركزوا على المهارة التالية ، وأن يحددوا أهدافاً قريبة المدى ، وعليهم أن يتذكروا جيداً وأن يعلموا علم اليقين أن أي نجاح صغير يتحقق الطفل اليوم يمهد الطريق أمام النجاح غداً .

وكما أن تحديد توقعات واقعية بالنسبة للطفل أمر مهم جداً فإن تحديد الآباء توقعات واقعية بالنسبة لأنفسهم لا يقل من حيث الأهمية . ففي بعض الأحيان يشعر الآباء أن ابنهم التوحيدي يحتاج كل دقيقة من حياتهم؛ ولذا فإنه يستحق كل دقيقة في حياتهم . ويقع بعضهم في شرك الشعور بأنه بدون عملهم الدعوب المتواصل فإن طففهم التوحيدي لن يتنظم ، وأن أي ساعة لا يقضونها في تعليم الطفل تعتبر لهواً وعبثاً ووقتاً ضائعاً . وأخطر من ذلك الاعتقاد ما يقترن به من شعور بالذنب . فلربما لا يستطيع الآباء أن يفطروا كل شيء يجلب النفع إلى طفليهم التوحيدي ؛ وليس هناك من الآباء من يستطيع فعل ذلك . كما أن الشعور بالذنب لعدم استخدام كل دقيقة لخدمة الطفل وتعطيمه لا يفيد الطفل أيضاً بل قد يعوق أداء الأمور التي من شأنها أن تفيد الطفل . فعلى الآباء أن يكافحوا من أجل تحقيق التوازن . فالقصد والتوسط محمود في كل الأمور ، ورحم الله الإمام القحطاني إذ يقول :

فأقصد هديت ولا تكون متغالية
إن القدور تفور بالغليان

فعلى الآباء أن يقبلوا حدودهم ؛ وألا يشعروا بالذنب إذا لم يتمكنوا من تحويل كل الأحداث وكل الأوقات إلى فرص لتعليم الطفل . فعلى سبيل المثال يشعر بعض الآباء أن وقت تناول الطعام يعتبر مدرسة لتعليم الطفل مهارات تناول الطعام والاستقلال في إطعام نفسه؛ ولكنهم إذا لم يتداركوا أمر الاضطرابات ونوبات الغضب والهياج التي ربما تنتج بين الحين والحين فإنهم ربما يشعرون بأنهم قد خذلوا الطفل ودفعوه إلى الفشل دفعاً، وفي بعض الأحيان يكون تجاوز وقت تناول الطعام هو جل ما يستطيع معظم الآباء فعله .

ج - الاستقلال :

من الطبيعي أن يشعر الآباء أن طفلهم ضعيف وقابل للنعتب والهلاك لأنه توحدي . ومن الطبيعي أن يشعر الآباء بالأسى والأسف على طفلهم ، وأن يسعوا

إلى حمايته ووقايته . ولكنهم إذا تركوا الطفل يعتمد عليهم لفترة طويلة من الزمن فإن ذلك الطفل ربما يستحوذ على حياة الأسرة كلها ويهيمن عليها هيمنة كاملة؛ ولذا فإن الآباء بحاجة لأن يشجعوا أداء الطفل المستقل بقدر المستطاع حفاظاً على مستقبل الطفل وحياة الأسرة على حد سواء .

ومن أولى الخطوات التي تساعد على طريق الاستقلال أن يسجل الآباء طففهم في برنامج تعليمي يتناسب مع احتياجاته . ولا يقل عن ذلك أهمية المناخ الذي يخلفه الآباء في البيت . وعلى الآباء وأفراد الأسرة أن يتوقعوا من الطفل أن يتعلم بعض مهارات مساعدة الذات من قبيل تناول الطعام وارتداء الملابس . وعليهم ألا يهرولوه ويسرعوا بمساعدته قبل أن يمنحوه الفرصة للقيام بشيء ما بنفسه، وعليهم أن يكافئوه عندما يؤكد ذاته بطريقة ملائمة . فعلى سبيل المثال يستطيع من يلبس الطفل أن يثنى عليه ويمدحه ويطربه بحماس إذا التقط حذائه من الأرض وناوله له ، ولكن لا يقدم أي شيء من هذا الثناء أو ذلك الإطراء إذا استيقظ الطفل وخرج من سريره في منتصف الليل ، فالسلوك الأول سلوك صحيح وملائم ، في حين أن السلوك الثاني ليس ملائماً .

وقد يتسع الالقاء بما الذي ينبغي أن نسعى إليه ونهدف إلى تحقيقه في عملنا لتحقيق الاستقلال؟ . وأحد الاقتراحات هو أن يعمل الآباء على تحقيق المهارات التي تجعل من الممكن اصطحاب الطفل التوحيدي معهم بين عامة الناس. أي المهارات المطلوبة والضرورية لتمكن الآباء من اصطحاب طفلهم إلى المتجر أو المطعم أو الأماكن العامة - من قبيل التعليمات البسيطة ، وتجنب السلوكيات غير الملائمة ، وعدم الدخول في نوبات الغضب والهياج - فكل ذلك مهم لتحرير الأسرة من الحبس الذي قد يفرضه الطفل عليها داخل البيت .

٢ - الاتصال :

غالباً ما يستطيع الآباء أن يسهلوه ويسهروا تكيف الأسرة مع توحدية الطفل من خلال العمل على الاحتفاظ باتجاهات إيجابية ، إلا أن الاتصال الصريح الأمين يعتبر أمراً ضرورياً وحيوياً أيضاً . ولindenker الآباء جيداً أن تربية الطفل التوحيدي تعتبر أمراً جيداً على كل المشاركين في تربيته . وليس من المهم

بالنسبة لأفراد الأسرة أن يتبادلوا المعلومات بخصوص ما يفيد وما لا يفيد في تربية الطفل فحسب، وإنما من المهم أيضاً أن يشرك بعضهم ببعضًا في مشاعرهم فيما يتعلق بوجود طفل معوق في الأسرة .

وعلى الآباء أن يشجعوا كل فرد من أفراد الأسرة أن يعبر عن عواطفه وبيوحا بمكانته فؤاده ، وأن يستمعوا لما يقوله الآخرون دون إصدار الأحكام على ما يقولون . وعليهم أن يقيموا جواً من التقبل وأن يسمحوا لأفراد العائلة بالتعبير عن مشاعرهم السلبية من قبيل الغضب والكره والخوف والقلق والذنب تماماً مثلما يعبرون عن المشاعر الإيجابية . وإذا أشرك الجميع بعضهم ببعضًا وأعلموا بعضهم ببعضًا بتلك المشاعر فإنهم يستطيعون أن يعلموا معاً من خلاتها .

وأحياناً يشعر بعض أفراد العائلة - لا سيما الأطفال - بالذنب بخصوص الغضب والإحباط الذي يتثيره الطفل التوحيدي لديهم لدرجة أنهم يكتبون عواطفهم تماماً . وإذا حدث ذلك فطى الآباء أن يؤكدوا لهم أن تلك المشاعر طبيعية، وأنه من الطبيعي والصحي أيضاً أن يعبروا عن أنفسهم ومشاعرهم . وعلى الآباء أن يأخذوا بالزمام - لا سيما مع الأطفال - بأن يشرحوا ويوضحوا بأنهم أنفسهم ربما يشعرون بالغضب الشديد والإحباط فوق المزيد في بعض الأحيان . فالأمانة والصراحة من جانب الآباء ستخلق جواً للاتصال بين جميع الأطفال .

وبواسع الآباء أن يحثوا أطفالهم ، وأن يربوا لهم لقاءات مع أشقاء أطفال معوقين . وربما تفيد المؤسسات والجمعيات المهتمة برعاية المعوقين في ترتيب مثل تلك اللقاءات . ويستطيع الآباء أن يرتبوا مع غيرهم من آباء الأطفال التوحديين أو المعوقين ما يشبه جمعيات أو مجموعات لأشقاء الأطفال التوحديين بشكل غير رسمي إذا لم تتح تلك المجموعات في المتناول . أيًا ما كان الأمر فطى الآباء إلا يقللوا الصمت من أي فرد من أفراد الأسرة لمجرد أنهم يخالفون أن بيوج ذلك الفرد بنفس المشاعر السلبية التي يخبرونها ويكابدونها . فليس من شيء يستطيع الآباء فعله لمنع تلك المشاعر، وتركها تتفاقم ربما يجعلها تתרم ثماراً مرة، تتمثل في مشكلات مزمنة طويلة المدى ؛ ولا يجني الجميع منها إلا حصاد الهشيم؛ ولذا فإن مشاركة المشاعر مع أفراد الأسرة هي أول وأهم خطوة في تأسيس البيئة المؤيدة والمساندة التي تحتاجها الأسرة لتبقى وتنمو وتزدهر .

٣ - الدعم :

ربما يحتاج الآباء أن يصلوا إلى الآخرين من آباء الأطفال التوحديين طلباً للدعم. فهناك بعض الخبرات والمواقف التي تجعل آباء الطفل التوحيدي يشعرون بالوحدة والعزلة. وقد تكون العزلة واضحة وصريحة - كأن يمتنع الأقارب والأصدقاء عن زيارتهم ، وقد تكون العزلة غير صريحة عندما يشعر آباء الطفل التوحيدي أن الأقارب والأصدقاء لا يدركون ولا يفهمون ما تعنيه الحياة في وجود طفل توحيدي . ولا شيء أفضل لعلاج ذلك الوضع من الحديث مع الآباء الذين خاضوا نفس التجربة وسلكوا نفس الطريق . فالآباء لا يستطيعون فقط أن يستثمروا القوة والعبرة من حكايات العائلات الأخرى ، ولكنهم يستطيعون أيضاً أن يحصلوا على قدر كبير من المعلومات العملية التي تفيد في المواجهة ، والمؤسسات والمصادر التي يمكن أن تقدم الدعم ، وأهم من ذلك أنهم ربماجدون صديقاً حمياً بين أولئك الآباء .

وربما يمثل معلم الطفل والمتخصصون الذين يشرفون على رعايته مصدراً هائلاً للدعم لأن نصائحهم ترتكز على الخبرات التي تجمعت لديهم من التعامل مع العديد من الأطفال والعائلات، فربما يساعدون الآباء على تحقيق الراحة والارتياح، وربما يجيبون على تساؤلاتهم ويهذبون من رواعهم ، وربما يقترحون عليهم طرقاً تساعدهم على مواجهة مشاعرهم . فليس هناك شيء يمكن أن يسهم في تخفيف مشكلة ما لدى آباء الطفل التوحيدي أفضل من حل تلك المشكلة . ومجرد معرفة الآباء أن هناك من يثقون فيه وفي مساعدته وتعاونه في حل تلك المشكلة يمكن أن تهدئ من قلق الآباء .

وربما يؤدي تحرج الآباء أو خوفهم من الرفض من قبل أقاربهم أو مجتمعهم إلى الحد من الاتصالات الاجتماعية لدى العائلة . حيث يرى أفراد العائلة أنفسهم جزءاً من عائلة طفل توحيدي ، ويفرضون قيوداً على اتصالاتهم بالعائلات الأخرى أو على الأنشطة المتصلة باحتياجات الطفل . وبإضافة إلى ذلك فليس غريباً على عائلة الطفل التوحيدي حديث العهد بالتشخيص أن تقلص اتصالاتها بالأقارب والأصدقاء والجيران . وهذه الاستجابة الطبيعية لتلك المشكلة تسمح

للعائلة بالتكيف واستيعاب الإعاقة . ومع ذلك فعندما تصبح تلك العزلة المؤقتة طوقاً دائماً فإن الأسرة تصبح على خطير عظيم بأن تضحي بالطفل .

ويجب أن تعمل عائلات الأطفال التوحديين على الاحتفاظ بالعديد من شبكات الاتصالات الاجتماعية لأنها تخدم كنظام للدعم الاجتماعي غير الرسمي . فطوى سبيل المثال يمكن أن يكون الأصدقاء مصدراً للمعلومات عن الطفل أو عن المصادر التعليمية أو الطبية المحلية ، كما أن الأصدقاء يمتلكون متفسراً للأباء فيما يتعلق بالأمور أو الأسرار التي لا يستطيعون أن يبوحوا بها للمختصين . وعندما يساعد الآباء أسرهم على تجنب العزلة فإنهم يتاحون مزيداً من الفرص للطفل التوحيدي ولباقي أفراد الأسرة على حد سواء .

وحتى عندما يتوفّر الدعم من العائلة والأقارب والآباء والأصدقاء والمختصين فلا تزال توجد بعض الأوقات التي ربما يفشل فيها الاتصال ويسيطر التوتر الناتج عن رعاية طفل توحيدي على الآباء . وإذا حدث ذلك فطوى الآباء أن يتوجهوا لمعالج نفسي أو إلى متخصص في الصحة النفسية طلباً للنصائح والتوجيه ، وسيستطيع ذلك المتخصص أو المرشد النفسي أن يؤكد لهم أن مشاعرهم ليست طبيعية فحسب ، وإنما أيضاً لها ما يبررها ، ويستطيع أيضاً أن يزودهم ببعض مهارات المواجهة التي يحتاجونها لاستعادة التوازن العاطفي .

٤ - سلطة العائلة :

لعل شعور الآباء بالضبط والسيطرة وإمساكهم بمقاييس أمورهم وأمور طفلهم يساعدهم بدرجة كبيرة في التكيف مع الطفل التوحيدي . وتلك السيطرة تعرف باسم سلطة العائلة . وهي تعني أن العائلة شريك كامل في جميع القرارات التي تؤثر على حياتهم وحياة أطفالهم . وفي جميع تعاملاتهم مع المختصين - سواء في المجال الطبيعي أو المجال التعليمي - يجب معاملة الآباء باحترام نظراً لما لديهم من معلومات وبصيرة بالطفل لا تتوافق لغيرهم . وبناء تلك السلطة يحتاج وقتاً وجهداً . ويكسب الآباء تلك الآباء تلك السلطة والسيطرة عن طريق تحصيل مزيد من المعلومات عن التوحدية وعن استراتيجيات الضبط والتعليم الفعال ، وأهم من ذلك كله أن يفهموا طفلهم ، وأن يساعدوا الآخرين على فهمه

ومعرفة نقاط القوة والضعف لديه. وأقصر وأفضل طريق لبناء تلك السلطة هو أن يصبح الآباء أكثر معرفة بطفلهم . وجميع أفراد الأسرة بحاجة لأن يعلموا جميعاً معاً لتحقيق ذلك ، وأن يتوقعوا نفس الشيء من المتخصصين . فالمعلومات والمعرفة هي مفتاح سلطة الآباء ، والآباء الذين يتصفون بالمعرفة يعلّمون باحترام متبادل مع المتخصصين الذين يشرفون على رعاية طفلهم .

عوامل تعوق نجاح المواجهة:

بعض الطرق التي تسلكها عائلات الأطفال التوحيديين في التكيف إنماها أكبر من نفعها، وأضرارها أكثر من فوائدها . وغالباً تنتج تلك الأخطاء عن نية طيبة وعواطف مؤهلاً للحب ولكن يعززها التوجيه . والمزالق الثلاثة التي يجب على الآباء أن يحذرُوا من الانزلاق فيها هي: الانشغال والقلق الزائد، والحماية الزائدة، والرفض .

١ـ الانشغال والقلق الزائد:

في بعض الأحيان ينهمك أحد الآباء في احتياجات الطفل ويستحوذ عليه الاهتمام لدرجة أنه يكاد يمضى جميع ساعات يقظته في محاولة رعاية الطفل، واستئثاره وتعليمه . والغريب أن هذا الانشغال الزائد ربما يؤدي إلى علاقات فعلاً تشجع الطفل على الاعتماد على أبيه بدلاً من استقلاله عنهما .

وربما يصبح الآباء بارعين في استشراف احتياجات الطفل مهما صغرت بحيث لا يحاول الطفل أن يتعلم مهارات الاتصال المناسبة أو السلوك السليم . فطريق سهل المثال إذا أدرك الآباء أن الطفل عندما يدخل في نوبة خضب بعد استيقاظه من إفرازاته فإنه يريد عصيراً ويقدمون له العصير المطلوب ، فإن ذلك يساعد الطفل على تعلم طريقة مناسبة لطلب العصير ، وأدهى من ذلك وأمر أنه سيعزز الطريقة الخطأ التي يطلب بها الطفل العصير ألا وهي تلك النوبات .

ولا يقتصر ضرر ذلك الأسلوب على الأب الذي يفرط في انشغاله بالطفل، بل قد تهدد وتزعزع العلاقات الزوجية ، وقد تشعر الأطفال الآخرين بالإهمال . وبصفة عامة عندما تسيطر احتياجات فرد معين في الأسرة على اهتمام أحد الوالدين وتهيمن عليه، فلن يبقى للوالد الآخر لبقية أفراد الأسرة إلا النذر البسيط

من الوقت والطاقة؛ ولذا فإن أفراد الأسرة الذين يشعرون بالإهمال ويتجرون عن مرارته ربما يصبون جام غضبهم وحنقهم على ذلك الوالد الذي يهملهم ، أو على الطفل التوحيدي ؛ والذي ينظر إليه على أنه السبب في انشغال ذلك الوالد عنهم، وربما ودوا لو مات ذلك الطفل أو قتل ليخل لهم وجه أبيهم ويكونوا من بعده محظوظين لديه ومقربين إليه كما كانوا من قبل . وإذا شعر أحد الآباء بأنه يهمل أيّاً من أفراد الأسرة فليراجع ذلك معهم ، ولينشئ خطأً مفتوحاً معهم بحيث يستطيع كل منهم أن يناقش احتمالات ذلك الانشغال . وإذا استمرت شكوكاً، فربما يكون ذلك مؤشراً على أن ذلك الوالد لا يحقق توازناً صحيحاً وأنه ربما يحتاج إلى مساعدة المتخصصين .

٢. الحماية الزائدة :

من الطبيعي أن يحاول الآباء أن يحموا أطفالهم من المخاطر المحتملة التي قد تحدق بهم ، وأن يوفروا لهم الملذ الآمن والحسن الحصين من تلك الأخطار والأضرار . ومع ذلك فإن بعض الآباء قد يغلوون ويفرطون في ذلك ، ولا سيما مع الطفل التوحيدي الذي ينظرون إليه على أنه معوق وعاجز عن أن يفعل أي شيء لنفسه ، وسرعان ما يهرولون لتلبية رغباته .

ورغم أن تلك الحماية الزائدة غالباً ما تؤدي إلى عواقب وخيمة ، وأضرار جسيمة . وربما يتحول الطفل التوحيدي إلى طاغية صغير يحكم الأسرة بقبضة من حديد ، ويهيج ويثير عندما يطلب منه أي شيء أو عندما توضع أدنى الحدود وأوهن القيود على سلطاته الجائرة . كما أن الطفل التوحيدي غالباً ما يُشعر آباءه بالإحباط ويصيبهم بالخيبة والبؤس عندما يطلبون منه شيئاً ويفشل في تحقيق السمع والطاعة لهم .

إذا شعر الآباء أن طفلهم قد تحول إلى طاغية ، فطريقهم أن يستشيروا بعض الآباء الذين خاضوا تجربة مشابهة ووصلوا بطفلهم إلى بر الأمان ، فربما يجدون عندهم توجيهاً ، أو ربما يزكون لهم متخصصاً تعاون معهم ويمكن أن يفيدهم في علاج تلك الحالة الجديدة .

٣- الرفض :

يرى معظم الآباء أن السلوكيات المرتبطة بالتوحيدية من قبيل إثارة الذات سلوكيات تبعث على الضيق والضجر . ويلجأ بعض الآباء إلى الهروب العاطفي والبدني والبعد عن الطفل وتجاهل مشكلاته واحتياجاته ليتجنبوا التوتر والغم الذي تسببه لهم تلك السلوكيات ؛ وقد يتحول هذا الهجر وذك البعـد إلى رفض للطفل . وهذا يؤدي كلاً من الآباء والطفل من خلال انتقاص شعور الآباء بالكفاءة وتقدير الذات . وربما تكون مساعدة المتخصصين مفيدة لكي يستعيد الآباء السيطرة .

المراقبة عن كثب :

لا يحول وجود الطفل التوحيدي الآباء تحولاً سرياً إلى أئناس فوق حدود البشر ، ولا يزيدهم شيئاً فوق بشريتهم فهم لا يصبحون ذوي طاقة لا تنفذ وصبر لا يعرف الملل وقدرات تعليمية أشبه بالمعجزات وبإضافة إلى ما يواجهه الآباء مع طفلهم التوحيدي ، فإن عليهم أن يكسروا قوتهم ، وأن يأكلوا ويناموا ويقوموا برعاية الأطفال الآخرين ، وبنظيف البيت - إلى غير ذلك من الأعباء الأسرية ، كما أنهم يعيشون أياماً حلوة وأخرى مرّة ، يسرهم زمن وتسوؤهم أزمان؛ ولذا يتحسر بعض آباء الأطفال التوحيديين لأن العالم لا يرahlen على حقيقتهم فيحبسهم أحياً وهم أموات في ثياب أحياً ، بل وينظرون إليهم على أنهم موهوبون . وهذا ربما يوجد مستوىً عالياً يجعل الشعور بالذنب يستحوذ عليهم . ولعل هيلين فيذرستون قد أصابت كبد الحقيقة عندما وصفت حالها كوالدة لطفل ذي تخلف عقلي حاد على النحو التالي : "هـب أـنـي شـخـص عـادـي يـمـشـي بمـفـرـدـه بـجـوارـ نـهـرـ جـلـيدـي مـعـزـولـ وـرـأـيـ شـخـصـاً يـغـرـقـ فـيـ هـذـاـ النـهـرـ . فـثـمـةـ خـيـارـانـ أـمـامـ هـذـاـ الشـخـصـ: إـمـاـ أـنـ يـقـفـزـ فـيـ النـهـرـ وـيـحـاـوـلـ إنـقـاذـ الغـرـيقـ وـيـعـرـضـ نـفـسـهـ لـخـطـرـ الموـتـ غـرـقاًـ، أـوـ أـنـ يـبـقـيـ عـلـىـ الشـاطـئـ وـيـرـسـلـ زـفـرـاتـ الأـسـىـ وـالـحـزـنـ عـلـىـ ذـكـ الغـرـيقـ. فـهـمـاـ طـرـيقـانـ لـأـثـلـ لـهـمـاـ: فـإـمـاـ أـنـ يـكـونـ بـطـلـاـ كـمـاـ فـيـ الـحـالـةـ الـأـوـلـىـ، وـإـمـاـ أـنـ يـكـونـ جـبـانـاـ كـمـاـ فـيـ الـحـالـةـ الـثـانـىـ. وـلـيـسـ هـنـاكـ إـمـكـانـيـةـ الـعـودـةـ إـلـىـ مـاـ كـانـ عـلـيـهـ منـ قـبـلـ- شـخـصـ عـادـيـ. وـكـلـمـ لـطـفـلـ ذـيـ تـخـافـ عـقـلـيـ حـادـ إـنـاـنـيـ أـشـعـرـ بـأـنـيـ فـيـ نـفـسـ الـمـوـقـفـ: فـإـمـاـ أـنـ أـكـونـ بـطـلـةـ أـوـ جـبـانـةـ، حـتـىـ وـإـنـ كـنـتـ لـأـرـالـ إـنـسـانـةـ عـادـيـةـ.".

وحتى إذا تطلبت رعاية الطفل التوحيدي من الآباء جهوداً فوق قدرات البشر في بعض الأحيان ، فإنهم لا زالوا نفس الأشخاص ونفس البشر. وعليهم أن يحددوا لأنفسهم أهدافاً ومستويات وقواعد . وليتذكروا جيداً أن أهم ما في الأرض هو نظرتهم إلى أنفسهم وليس نظرة الناس إليهم .

إخوة الطفل التوحيدي وأخواته :

لا شك أن جميع الآباء يودون أن يروا أبناءهم إخوة متحابين مترابطين متماسكين متازرين تربطهم شائعات الحب والرحمة والتفاهم. وعندما يتم تشخيص أحد الأبناء على أنه توحيدي ، فليس من شك في أن الآباء سينشغلوه وييفقوه بخصوص الآثار السلبية التي يمكن أن يتراكها ذلك التشخيص على حياة باقي الإخوة والأخوات داخل الأسرة . وليس من شك في أن توحيدية الطفل تؤثر على طريقة ارتباطه بإخوته وأخواته وطريقة ارتباطهم به . وعلى الآباء ألا يفترضوا أن جميع تلك الطرق ستكون سيئة . وبعيداً عن ذلك فإن وجود الطفل التوحيدي يمكن أن يمثل بالنسبة للإخوة والأخوات مصدراً للتوتر أو الإثراء ، والسطح والغضب أو المتعة ، والغم أو المكافأة . وبعبارة أخرى فإن الأمر لن يختلف كثيراً عن كونهم إخوة وأخوات لأي طفل آخر . وستتناول فيما يلي الآثار السلبية والإيجابية التي يمكن أن يتسبب فيها وجود الطفل التوحيدي على إخوته وأخواته ، وما الذي يمكن أن يفعله الآباء لتشجيع العلاقات الإيجابية :

مشاعر الأطفال :

بينما يبدأ الأطفال في الاهتمام بالعالم من حولهم فإنهم ست تكون لديهم أفكار ومشاعر متعلقة بأخيهم التوحيدي . وفي البداية سيلاحظون أن أخاهم يستغرق وقتاً أطول في تعلم المهارات الأساسية مثل الكلام ، واللعب بالدمى ، وقضاء الحاجة . ولكنهم سيفهمون بالتدريج أن أخاهم يعني من الإعاقة ، وفيما يلي ملخص لأهم الأفكار والمشاعر التي يمر بها إخوة الطفل التوحيدي وأخواته .

أ- في سنوات ما قبل المدرسة :

يتسم الأطفال الصغار بقدر كبير جداً من التلقى؛ ولذا يمكن أن يتوقع الآباء أن يلاحظ أولئك الأطفال قلقهم على الطفل التوحيدي . ويمكن أن يلاحظ أولئك

الأطفال أن هناك فروقاً مرتبطة بالنمو ، وربما يحاولون المساعدة في تعليم بعض المهارات ، ولكنهم لن يستطيعوا أن يفهموا معنى التوحدية . وربما يسألون بعض الأسئلة . وربما يرفضون الوقت الذي يقضيه الآباء في البيت في تعليم الطفل التوحيدي أو في تطبيق بعض برامج التدخل المبكر معه . وربما يتراجع بعضهم في تقدمه ويسرع في إظهار النكوص في بعض الجوانب ليحظى باهتمام الآباء ، أو ليقنعوا بهم بأنهم أيضاً غير ناضجين وما زالوا بحاجة إلى معاملة خاصة ودمني خاصة . وفي بعض الأحيان يتكلم أولئك الأطفال على نحو غير ناضج أو يبللون الفراش وإن كانوا قد تدربيوا على سلوكيات ومهارات قضاء الحاجة واكتسبوها لعدة شهور . ويميلأطفال ما قبل المدرسة إلى عدم مناقشة مشاعرهم بخصوص أخيهم التوحيدي بصرامة . ورغم أنهم لم يتمتعوا بعد بإصدار الأحكام ، فإنهم سيقبلون أحكام التوحيدي كما هو . وأجمل ما في الأمر أنهم ربما يقعون في حب ذلك الطفل العاجز .

ب- في سن الدراسة :

في فترة ما بين الثالثة وال السادسة ربما يشرع الأبناء في التساؤل عن الخطأ أو الخل الذي يعاني منه أخوه . وربما يقلقون ويختلفون من أن تدهمهم التوحدية أو أن تنشب فيهم أظفارها فيقعون في براثنها ولا يستطيعون منها فكاكاً . وبالإضافة إلى ما سبق فإنهم ربما يشعرون بالذنب على الأفكار السلبية التي جالت في خواطرهم واعتلت في أذهانهم تجاه أخيهم التوحيدي . فطى سبيل المثال ربما يثير الحسد والغيرة على الوقت الزائد الذي يقضيه الآباء مع الطفل التوحيدي نوعاً من مشاعر الذنب لدى الأطفال الآخرين . وربما يحسن بعض الأطفال التصرف على نحو خاص . وربما يصبح بعضهم متعاوناً ومطيناً بدرجة كبيرة ، وبدرجة تتجاوز حدود مصلحتهم ومصلحة أسرتهم ومصلحة الطفل التوحيدي . وربما يسيء بعض الأطفال التصرف عن عمد لتخلو لهم وجوه آبائهم ولি�صرفوا انتباهم إليهم وعن أخيهم التوحيدي .

وفي فترة تعتد لمعظم سنوات التعليم الأساسي ، فإن إخوة الطفل التوهددي ربما توجد لديهم مشاعر متصارعة بخصوص أخيهم العاجز . وفي بعض الأحيان

يسرون لأن أخاهم بحاجة إليهم ولا يستغفون عنهم ، وفي أحياناً أخرى يشعرون أنه مجرد آفة ضارة . في حين أن أطفالاً آخرين ربما يغيظون أخاهم ، وقد يدافعون عنه في بعض الأحيان ، وفي أحياناً أخرى لا يدافعون عنه . وربما يرفضون فعل بعض الأشياء التي يعجز أخوه عن فطها ، وربما يتذمرون ويشكرون من الآباء الذين يدللون الطفل التوحيدي على حسابهم ويعتبرون ذلك نوعاً من الظلم والإجحاف.

ج - في فترة المراهقة :

أهم شيء لدى المراهقين هو أن يتوافقوا مع الجمهور الصحيح؛ ولذا فإنهم يدركون بدقة الفروق الموجودة بينهم وبين الآخرين؛ ولذا فإن المراهقين ربما يشعرون بالحرج من أخيهم التوحيدي عندما يأتي أصدقاؤهم إلى البيت ، أو عندما يخرج الجميع في نزهة . ورغم أنهم لا يزالون يحبون أخاهم ويريدون أن يساعدوا في رعايته ، فإنهم ربما تمزقهم الرغبة الطبيعية في الحرية والاستقلال . وربما يرفضون جميع المسؤوليات المفروضة عليهم ، وليس مجرد مسؤوليتهم عن أخيهم التوحيدي . وبالإضافة إلى ذلك فإنهم ربما يتقون بخصوص مستقبل أخيهم التوحيدي وتأثيره على حياتهم .

التعامل مع مشاعر الطفل وعواطفه :

ربما يمثل وجود الطفل التوحيدي ضغطاً على الإخوة والأخوات لا يقل عن الضغط الواقع على الآباء . وبصفة عامة فإن الأطفال الآخرين سيتبعون النموذج الذي يقدمه الآباء في التعامل مع هذه الضغوط ، ولكن طريقتهم في التكيف ربما تكون معقدة بفعل العواطف المتضاربة والمتصارعة . فعلى سبيل المثال قد يكونون متزددين في مساعدة أخيهم الذي يتسم بالتعزق والتخريب ، ويستندون وقت آبائهم النفيس . وفي بعض الأحيان يشعرون بأنهم غير محظوظين ، ومرفوضون ، ومهملون ، ولكنهم يحاولون أن يخفوا مشاعرهم ، أو أن ينفثوا عنها بطرق غير ملائمة . وهذا يعني أن الآباء قبل أن يتمكنوا من مساعدة أطفالهم في التعامل مع عواطفهم فإن عليهم أولاً أن يسبروا غور تلك المشاعر ويتعرفوا عليها . وهذا يتطلب صبراً جميلاً ، وملاحظة دقيقة ، واستماعاً مصفيًا .

العلوم :

لا يستطيع الآباء أن يسيطروا على الخوف من المجهول ، كما أنهم لا يستطيعون أن يحتكروه . فالأطفال الآخرون من إخوة الطفل التوحيدي وأخواته أيضاً يقللون بخصوص طريقة تأثير وجود الطفل التوحيدي عليهم وعلى أسرتهم . وربما يتساءلون هل سيجب عليهم دائمًا أن يصطحبوا أخاهم إلى المدرسة ؟ وربما أن يصطحبوا أخاهم إلى المدرسة ؟ وربما يقللون من أنهم ربما يتسبّبون في استمرار توحدته أو زیادتها سوءاً . وبينما يتقدّمون في السن فإنهم ربما ينشقون بخصوص إنجاب طفل توحيدي عندما يتزوجون في المستقبل ، أو بخصوص رعاية أخيهم في المستقبل .

وأفضل طريقة للتعامل مع تلك الاهتمامات هي تزويد الأطفال بأكبر قدر ممكن من المعلومات التي يستطيعون أن يستوعبواها عن التوحدية . وعلى الآباء أن يكونوا صادقين وأمناء مع أطفالهم بقدر المستطاع ، وليس هو الشيء الذي ينبع عنهم يعرضون تلك المعلومات بطريقة تحترم أعمارهم ونمومهم العقلي . فلا ينبغي على سبيل المثال - أن يخبر الآباء طفلهم الذي لم يتجاوز خمس سنوات أن أخيه يعني من مشكلة في التفاعلات الاجتماعية . بل عليهم أن يخبروه أن أخيه لا يعرف كيف يلعب ويعاني من مشكلة في التعلم . كما أن عنصر الوقت من الأهمية بمكان . ولويذكر الآباء أن المعلومات الكثيرة يمكن أن تسيطر على الطفل وتستحوذ عليه . وعليهم أن يتعرّفوا على الأوقات التي يكون فيها تقديم معلومات بسيطة بمثابة ذبور لمعلومات أكثر تفصيلاً فيما بعد . وأياً ما كان سن الأطفال فعلى الآباء أن يكونوا مستعدين لتصويب المعلومات الخاطئة التي ربما يكتسبها أطفالهم من زملائهم أو من هم أكبر منهم سنًا .

التوازن :

على الآباء أن يتذكروا دوماً أن الطفل التوحيدي جزء من الأسرة وليس مركزها . فرغم أن الأطفال الآخرين ربما لا يحتاجون الرعاية العاطفية والبدنية التي يحتاجها الطفل، فإن لديهم احتياجات لا يمكن تجاهلها . ومن المهم أن يوازن الآباء بين المطالب الكثيرة المطلوبة منهم بحيث يحصل جميع الأطفال على نصيبهم من الاهتمام الأبوي ويحصلوا على نصيبهم العادل من المسؤولية . وإلا

فإن إخوة الطفل وأخواته ستبعد بهم الغيرة وسيأكلهم الحقد والحسد لوقت الذي يستنفده أخوه التوحدى من وقت الآباء واهتمامهم . وربما يعترضون على المعاملة الخاصة التي يحصل عليها عندما يقوم ببعض الأمور التي يقومون بها بشكل ميكانيكي .

وبالإضافة إلى توزيع الآباء اهتماماتهم بالتساوي ، فإنهم بحاجة لأن يفرضوا توازناً عادلاً بين المسؤوليات والالتزامات داخل البيت . فلن يتسامح الأطفال طويلاً مع كونهم عبيداً للطفل التوحدى ، بل سرعان ما تثور ثائرتهم ويتنامى غيظهم وحنقهم وغضبهم فينبغي أن يحمل كل فرد في الأسرة جزءاً من الأعباء ، كل على قدر طاقته كما يقول ربنا عز وجل " فسالت أودية بقدرها " . والمدخل إلى ذلك هو جعل الطفل يساعد بطريقة أو بأخرى . والأهم من قيام الطفل التوحدى ببعض الأعمال هو أن يشعر بقيمة أخيه بأن الآباء يتوقعون منه أن يقدم بعض المساعدة في بعض الأعمال .

وثمة أمر مهم لتحقيق التوازن في المسؤوليات الأسرية لا وهو تحجب تحويل أخيه الطفل وأخواته إلى آباء للطفل بتكليفهم بكثير من المسؤوليات . فمن ناحية ينبغي أن يشجع الآباء الأطفال على أن يقوموا بدور فعال في البرامج التعليمية والعلاجية التي يتلقاها أخيه التوحدى - حيث يجد كثير من الآباء أن ذلك يقوي الروابط بين أطفالهم . ومن ناحية أخرى عليهم أن يذروا من أن تتدخل تلك المسؤوليات تدخلاً سلبياً في النمو والتطور العاطفي للأطفال غير المعقدين . فطى سبيل المثال عندما لا تندمج طفلة في سن السادسة عشرة مع صديقاتها لأن أمها تعتمد عليها في رعاية أخيها التوحدى، فإن ذلك ليس موقفاً صحيحاً . وحتى إذا بدا الأطفال مستعدين للقيام ببعض أدوار الآباء، فإنهم سيعرضون على من يطالبهم بسرعة النضج والنمو .

ويمضي التوازن إلى ما هو أبعد من ذلك: لا وهو الاحتفال بالانتصارات الصغيرة التي ينجزها الطفل التوحدى . فأباء الأطفال التوحديين بحاجة إلى التركيز على المكاسب حتى وإن كانت بسيطة وصغريرة . وعليهم أن يتذكروا أيضاً أن الأطفال الآخرين يستحقون نفس المعاملة . فهم أيضاً لديهم من الانتصارات الصغيرة ما يحبون أن يلاحظه الآباء ويحتفلوا به . وعلى الآباء لا ينظروا إلى

تقدّهم ونحوهم وتطورهم وتعليمهم وإنجازاتهم الأخرى على أنها أمور مفروغ منها. فعلى الآباء أن يحتفلوا بالانتصارات التي يحرزها الجميع، فالإنجازات هي الإنجازات، أيًا كان من أجزها.

التنظيم :

لعله من الخير أن يركز الآباء على الحاجة إلى التوازن في حياتهم؛ ولكن أنسى لهم أن يواجهوا تلك المطالبات التي لا تنتهي والتي تستقطب انتباهم؟ فالمطلب كثيرة وساعات العمر محدودة. ويمكن الحل في تنظيم الوقت. وجود الطفل التوحيدي ربما يجعل الأمر أكثر تعقيداً، ولكنه أمر يستحق ما يبذله من جهد؟ ولا شك أنه حتى أفضل الخطط قد يتعريها القصور والتغيير. فالأطفال لا يرتبون مشكلاتهم ولا أزماتهم وفقاً لجدول معين، وأنسى لهم أن يفعلا ذلك إن أرادوا؟ فكثيراً ما يخشون أقدامهم، أو تدهمهم الكوابيس المزعجة، ولربما يدخلون في عراك وشجار مع بعضهم بعضاً دون أدنى سابق إنذار، وعندما يحدث ذلك فإنهم بحاجة لانتباه واهتمام الوالدين الكامل وعلى الفور. ومع ذلك فثمة أمور تساعد الآباء على تنظيم أوقاتهم بحيث تنساب شئون الأسرة بسهولة ويسر، ونذكر منها ما يلي :

- ١ - راقب عن كثب مقدار الوقت الذي تقضيه مع كل طفل . وحاول أن تقضي بعض الوقت مع كل طفل على حدة .
- ٢ - لمنع شعور الأطفال الآخرين بالإهمال ، حاول تنظيم وجدولة الفترات التي تقضيها مع الطفل التوحيدي بحيث توافق أوقات لا يتواجد فيها إخوهه وأخواته .
- ٣ - شجع الأطفال على اللعب الجماعي عندما يكونون في البيت .
- ٤ - حاول أن تشغل الأطفال باستمرار من خلال تنظيم وقت اللعب والعمل والخروج . ولنذكر دائماً قول الإمام الشافعي رحمة الله تعالى "نفسك إن لم تشغلاها بالحق شغلتك بالباطل". وكذلك الأطفال إذا لم تشغلاهم بأمور نافعة فسيشغلونك بمشكلاتهم .
- ٥ - تنظيم مساعدات الآخرين ، وترتيب أوقات الخروج واللعب الجماعي، وتوفير من يقوم بدور المربيات وذلك بالتعاون مع الآخرين من الآباء.

الفردية :

على الآباء أن يعاملوا طفلاهم التوحيدي كفرد له هويته وكينونته المستقلة، وكذلك بقية الأطفال. وهم بحاجة للحياة خارج الأسرة. وإذا لم تتفيد هويتهم بكونهم أشقاء لطفل توحدي ، فإنهم سيحتاجون للأصدقاء والتقبل الاجتماعي والمسئوليات خارج نطاق الأسرة . وعلى الآباء أن يشجعوهم على القيام بالعديد من الأدوار من قبيل الألعاب الرياضية ، والأعمال الفنية والدراسات العلمية التي تنسجم مع قدراتهم ورغباتهم . وإذا استشعر الأطفال خيراً في أنفسه كأفراد ، فإنهم سيستشعرون ذلك الخير في كونهم جزءاً من أسرة طفل معوق ، وسوف يسعدون بتقديم الدعم لآبائهم ولشققيهم المعوق .

الخصوصية :

بالإضافة إلى تشجيع الآباء لأطفالهم على أن تكون لهم هويتهم الذاتية المستقلة ، على الآباء أن يحاولوا منحهم شعوراً بالخصوصية . وعليهم أن يساعدوهم على فهم أن كونهم إخوة طفل توحدي يمنحهم خصوصية ليست لسوادهم - والمقصود بالخصوصية هنا كل ما تحمله الكلمة من معانٍ إيجابية. وللبيز الآباء الطرق التي يستطيع الأطفال من خلالها أن يحدثوا تغييرات في حياة شقيقهم ، أو الطرق التي من خلالها يسهمون في تيسير حياة الأسرة وتسهيلاها. وعلى الآباء أن يقدموا للأطفال الثناء الحسن والمدح الجميل والإطراء الحميد والشكر فوق المزيد على عواطفهم ومشاعرهم الإيجابية ، وعلى قدراتهم على المواجهة ، والمسئوليات والأعباء الإضافية التي يتحملونها في صمت وصبر ورضا . وخلاصة القول أن على الآباء أن يجعلوا أطفالهم يعرفون أنهم وأخاهم التوحيدي يحتاجون إليهم ، وأنهم يقدرون إنجازاتهم حق قدرها .

وفي نفس الوقت الذي يثني فيه الآباء على خصوصية الأطفال، فإنهم بحاجة لأن يعرفوا أو يدركون أن الأطفال - مثل الآباء - يتذوقون في بعض الأحيان إلى أن يكونوا طبيعيين. فوجود الطفل التوحيدي أحياناً يجلب معه تمييزاً غير مرغوب فيه خارج الأسرة، ونقصاً في الانتباه داخل الأسرة، وفي هذا المعنى تخط هيلين فيزرسنون السطور التالية:

عندما أستمع إلى الإخوة والأخوات الطبيعيين وهم يتحدثون عن الحياة الأسرية؛ فإنني أقف مشدوهة ومدموحة بفعل ذلك التناقض الذي أسمعه بخصوص الإعاقة. ففي العالم الخارجي، في المدرسة، وفي مناطق العالم الجوار يتوق الأطفال لأن يكونوا مناسبين، وملائمين، ومشابهين لآخرين. وفي هذا السياق فإن إعاقة أحد أشقائهم تدمغهم بأنهم مختلفون. ففي داخل الأسرة يريد كل طفل أن يكون فريداً وذا خصوصية. ويريد كل طفل أن يحصل على تأكيد بأنه يحتل مكاناً فريداً في محيط الأسرة. هنا تتمثل الإعاقة ميزة خاصة إذ تمثل معبراً ومدخلاً للحصول على انتباه خاص، وتمييز خاص، وتحيزات خاصة. ومحصلة ذلك فيما بعد أن يتذكرة الأشقاء الذين ليس لديهم إعاقات طفولة ملؤها الغيرة والحسد والرفض.

وليس هناك من نصيحة مثلى للخروج من تلك الورطة، ولكن ربما يكون من المناسب أن يتيح الآباء للأطفال أن يحققوا الخصوصية عندما يريدون ذلك، وأن يتيحوا لهم الفرصة لأن يشبهوا الآخرين عندما يريدون ذلك.

التعامل مع المشكلات :

ليس من شك في أن وجود الطفل المعوق يسبب مشكلات لإخوته وأخواته. فربما يغيظهم الأطفال الآخرون وينزعهم بصفات قاسية وتعبيقات لاذعة على أخيهم، بل إن بعض المراهقين الآخرين ربما يربكونهم ببعض التعليقات التي تفتقر إلى اللياقة والإحساس. وبينما تزداد أهمية تقبل الأقران والتفاعل الاجتماعي بالنسبة للأطفال، فإن احتمال تعرضهم للإحراج بسبب أخيهم يزداد. بل إن الأطفال ربما في مرحلة ما من حياتهم يرفضون المسؤوليات الإضافية المقترنة بوجود الطفل التوحيدي، ولربما تمنوا أن لم تكن أسرتهم مختلفة عن بقية الأسر.

وقد تكون أول الأمور الفطرية الغريزية أن يحاول الآباء رأب الصدع لدى أطفالهم وإقلاله عثرتهم وتخفيف أعبائهم وألامهم العاطفية - بأن يصححوا بعض الأمور الخطأة من خلال التدخل لدى الأفراد الذين يتسببون في مضايقتهم، فيما يتعلق بإعاقة أخيهم، ولكن على الآباء أن يقاوموا ذلك الбаعث على الإنفاذ والحافز على النجدة، فالأفضل من ذلك أن يعلموا أولادهم أن يقاوموا هذه

المشاعر . وعلى الآباء أن يتعرفوا على شعور الأطفال بالألم والارتباك وأن يقرروا تلك المشاعر ، ولكن عليهم أيضاً أن يخبروهم أنهم يثقون فيهم وفي قدرتهم على التعامل مع تلك الآلام ومواجهتها ومنازلتها . وعلى الآباء أن يشركوا الأبناء في خبراتهم المؤلمة التي مروا هم أنفسهم بها ، ويوضحوا لهم كيف استجابوا لتلك الخبرات وتعاملوا معها واجتازوها بنجاح . بل وأجمل من ذلك وأكمل أن يحيلوا تلك العثرات إلى نهضات ، وتلك المحن إلى منع ، وأن يصنعوا من اليمونة الملحة شرابة حلو المذاق ، وأن يحيلوا السُّم الزعاف إلى ترياق . ولنضعوا نصب أعينهم تلك النماذج المشرقة التي لم تحطمها الكبوتان ، وإنما كانت باعثاً للنهوض والتحليق في أعلى الأفق . فها هو عبدالله بن عباس رضي الله عنه عندما فقد عينيه ، وعرف أنه سيقضي ما بقي من عمره مكفوف البصر ، محبوساً وراء الظلمات عن رؤية الحياة والأحياء ، لم ينطو على نفسه ليزندب حظه العاثر . بل قبل القسمة المفروضة ، ثم أخذ يضيف إليها ما يهون المصاب ويبعث على الرضا ، فقال :

إن يأخذ الله من عيني نورهما
ففي لساني وسمعي منها نور
قلبي ذكي ، وعقلني غير ذي دخل وفي فمي صارم كالسيف مسلول
وقال بشار بن برد على خصومه الذين نددوا بعماه:

وعيرني الأعداء ، والعيب فيهمو
فليس بعار أن يقال ضرير
إذا أبصر المرء المروءة والتقوى
فبان عمي العينين ليس يضرير
رأيت العمى أجراً، وزخراً وعصمةً
وإني إلى تلك الثالث فقير
وها هو شيخ الإسلام ابن تيمية رحمه الله ، يستهين بتنكيل خصومه ،
فيقول: "إن سجنني خلوة، ونفي سياحة، وقتلني شهادة . " وتلك الفواجع هي
أقصى ما يصنعه الطغاة . ولكنها عند ذلك الرجل الكبير قد تحولت إلى نعم
يستقبلها بابتسمان لا باكتئاب . فأصحاب اليقين ، وأولوا العزم فهم يلقون الحياة بما
في أنفسهم من رحابة ، قبل أن تلقاءهم بما فيها من عنـت... فقد يتبرم أكثرنا

بالظروف التي تحيط به، وقد يضاعف ما فيها من نقص وحرمان ونك ، مع أن المتابع والألام هي التربة التي تنبت فيها بذور الرجولة(محمد الغزالى، ١٩٩٦). وليستوثق الآباء من أن أبناءهم يفهمون أن على التوحيدية يقع اللوم في سلوك أخيهم ، وليس على أخيهم يقع الملام ؛ وليس من الإنصاف أن يؤخذ ذلك المسكين بذنب قد اقترفته يدا التوحيدية ولم ترتكبه يداه . ولن يكون ذلك مفيداً في صرف غضب الأطفال من الطفل إلى التوحيدية فحسب ، وإنما أيضاً يمكن أن يساعدهم في تقليل وتقليل مشاعر الذنب لديهم .

وليتذكر الآباء جيداً أن لا أحد من الآباء يستطيع أن يحل جميع المشكلات التي تتعرض سبيل أطفاله. بل إن مجرد محاولة فعل ذلك يمكن أن تضر أكثر مما تنفع . فقد يؤثر الآباء تأثيراً سلبياً على نمو طفلهم التوحدي عندما يفرطون في مساعدته ، فكذلك الحال بالنسبة لإخوته غير المعوقين فإن الآباء ربما يمنعون أولئك الأطفال من تعلم المواجهة بأنفسهم . وإذا حافظ الآباء على خطوط الاتصال والتواصل مفتوحة وساندوا الأبناء ودعموهم بالمعلومات والفهم ، فإن أولئك الأطفال سيطرون طرقهم وأساليبهم الخاصة بهم في المواجهة دون أن يفقدوا حبهم لأخيهم أو صداقتهم لأقرانهم .

وإذا عانى الأطفال من كثير من المشكلات المتعلقة بالتكيف مع توحيدية أخيهم ، فطى الآباء أن يفكروا جدياً في الاستشارة النفسية بخصوصهم . فمراجعة المتخصصين لا تقل في أهميتها ولا فائدتها بالنسبة للأطفال عنها بالنسبة للراشدين. وعلى الآباء إلا يحرموا الأطفال من تلك المساعدة لأنهم يظنون أن تلك المشكلات يجب أن تحل داخل الأسرة . فليس الأمر كذلك . ولبيعطموا علم اليقين أن البحث عن المساعدة والعون لأطفالهم لا يعني الفشل والإقرار بالفشل ؛ بل هو تعبير عن الحب والاهتمام . فقد تؤدي إتاحة الفرصة للأطفال لمراجعة المتخصصين إلى إنجاز وتحقيق ما يعجز الآباء عن تحقيقه .

توحيدية الطفل وعلاقـات الآباء الزوجـية :

الزواج آية من آيات الله " ومن آياته أن خلق لكم من أنفسكم أزواجاً .. وكل زواج يعبر حالة فريدة . وعلاقة بين الزوجين مزيجاً أصلياً من القيم

والاهتمامات والخبرات المشتركة بين الزوجين . وبغض النظر عن نقاط القوة والضعف لدى كل من الزوجين ، فإن وجود طفل توحدي في الأسرة يؤدي إلى مشكلات معينة في معظم العلاقات الزوجية . فطى سبيل المثال يجد كل من الزوجين أن وجود الطفل التوحدي يقلص ويقلل الوقت الذي يخصصه ويكرسه لزوجة . كما أن العلاقات تزداد تعقيداً بفعل العواطف القوية المتصارعة التي يعاني منها كل من الزوجين بوصفهما آباء لطفل توحدي . ويستحوذ القلق على جميع الآباء بخصوص مستقبل الطفل ، وبخصوص اعتماده عليهم على المدى البعيد ، وآثار ذلك على زواجهم .

وبصفة عامة إذا كانت علاقة الزوجين بعضهما قوية ، فإن الزواج يستطيع أن يقاوم الضغوط الإضافية المرتبطة بوجود الطفل التوحدي . وربما يشعر بعض الآباء أن وجود الطفل التوحدي قد قربهم من بعضهم وقوى الأواصر بينهم ، وعزز الروابط بينهم . وزبدة القول أن كون تأثير الطفل التوحدي على العلاقات الزوجية سلبياً أو إيجابياً يتوقف على الدعم الذي يقدمه كل من الزوجين للآخر .

ومن أفضل الطرق التي يساعد بها كل من الآبوين الآخر ، أن يشارك كل منها الآخر في مشاعره بخصوص الطفل التوحدي . وليتذكر الآباء أن من الطبيعي أن تتحول عواطفهم من الحب إلى البغض ، ومن الأمل إلى اليأس في بعض الأحيان . وإذا استطاع الآبوان أن يخبر كل منهما الآخر بمشاعره وعواطفه ويشركه فيها ، فإنهما سيمكنان معاً من اجتناثها من جذورها ، أو سيفتحان معاً عن المساعدة التي تمكّنهم من المواجهة .

وإذا فشل أحد الآبوين أو كلاهما في المواجهة ، وانزلق إلى مستنقع الغضب غير المحكوم ، فسيصعب على الآخر أن ينقذه عاطفياً . وكما رأينا في الفصل الثاني ، فإن الآباء غالباً ما يشعرون بالغضب بعد أن يعلموا أن طفلهم توحدي . وربما يصيرون جام غضبهم وعظيم غيظهم ومفرط سخطهم على القدر أو على الأطباء أو على المتخصصين الذين استشاروهم بخصوص الجينات لأنهم لم ينصحوهم بعدم إنجاب طفل آخر . وقد يغضبون على الطفل عندما يقضون الليالي الطوال دون نوم أو راحة ، وإنما في السهر والأرق . وإنه لمن الطبيعي

أن يشعر الآباء بالغضب والإحباط بشكل مؤقت ريثما تهدأ مشاعرهم بخصوص الطفل والظروف الجديدة . ولكن الطامة الكبرى أن يستمر ذلك الغضب دون توقف أو أن يوجه إلى الشريك الآخر ، فعندما سيكون ذلك الغضب محطماً ومدمراً ، ولن يجني الجميع منه إلا حصاد الهشيم .

وربما ألقى أحد الوالدين باللائمة على الآخر في توحيدية الطفل . فربما يلقي الأب باللوم على كاهل الأم ويزعم أن توحيدية الطفل ترجع إلى ما تناولته الأم من خمور أثناء الحمل ، أو ما دخنته من ماريجونا أثناء الكلية . وأياً ما كان الأمر ، فإذا اعتقد الطرف المتلوّم بصحة الاتهامات ، فإنه ربما يشعر بدرجات هائلة من الذنب ، في حين ينسحب الطرف اللام عاطفياً ويترك الآخر يقاسي مزيداً من الغضب والوحدة والعزلة . وفي مشهد آخر قد يغضب أحد الآباء على الطفل التوحيدي لأنه قد أخل بترتيباته الوظيفية وخطشه المستقبلية . ونظراً لأن هذا الطرف يشعر بالذنب لغضبه على الطفل المسكين فإنه قد يصرف الغضب ويحوله إلى الطرف الآخر ؛ وسرعان ما ينهار الاتصال البناء ويعقبه الانسحاب العاطفي والفشل الذريع .

ويستطيع بعض الأزواج أن يتجمّعوا الغضب ، ولكنهم يجدون أنفسهم ينحدرون إلى الهاوية لأن مطالب تربية الطفل التوحيدي ورعايته تشقّ كاهلهم ، وترهق قواهم ، وتنهك تفكيرهم ، وتبدد طاقاتهم ، وتبعثر خطاهم . والحل ليس في أن يجد الزوجان الوقت الذي يقضيه كل منهما في التخفيف عن الآخر ، وإنما في خلق ذلك الوقت ؛ وليتذكر الآباء جيداً أن جميع أفراد العائلة سيعانون من العناء إذا تمكنت توحيدية الطفل من تدمير حياتهم الزوجية الزوجية ، وليس من شك في أن الجميع سيخسرون ، سيكون الطفل التوحيدي أخسر الخاسرين ؛ ولذا ينبغي أن يكون الوقت الذي يقضيه الأبوان معاً هو أول أولوياتهم حتى وإن كان ذلك على حساب الوقت الذي يقضيانه في تعليم وتدريب ورعاية الطفل التوحيدي . وقد يكون من المفيد جداً أن يبحث الآباء عن بعض الجمعيات والمؤسسات المتخصصة في رعاية الأطفال المعوقين وذوي الاحتياجات الخاصة حيث إن تلك المؤسسات مزودة بأناس متخصصين ومدربين على العمل مع ذوي الاحتياجات الخاصة . وبما تقدم تلك المؤسسات العون أو النصائح في رعاية الطفل التوحيدي

ما يتيح للأباء بعض الراحة ولو لفترة قصيرة كل أسبوع ؛ كما أن ذلك سوف يشعرهم بالاطمئنان بعض الشيء.

ولا شك أن المشاركة في مسؤولية رعاية الطفل التوحيدي تعتبر أمراً مفيداً جداً للأباء حيث إنه يساعدهم على مواجهة الضغوط الإضافية . فينبغي ألا يشعر أحد الأبوين أنه منهما في رعاية الطفل ليل نهار ولا يخرج منها . وعلى كل من الزوجين أن يساعد الآخر في تحقيق النجاح داخل الأسرة وخارجها . ومن المهم أن يحتفظ كل من الزوجين بشكل الذات الذي كان يحتفظ به قبل ميلاد الطفل التوحيدي . وقد يكون مفيداً في بعض الأحيان أن يذهب أحد الآباء بمفرده إلى بعض مجموعات الدعم . حيث إن ذلك يتبع لهم الفرصة لطرح بعض الأمور التي تؤرقهم وقد يتبرجون ويتزدرون في طرحها على أزواجهم .

وأحد الضغوط التي يجب أن يواجهها آباء الأطفال التوحيديين هو القلق بخصوص مستقبل الطفل . وسواء عبر الآباء عن ذلك القلق أم لا ، فليس من شك في أنهم يقلقون على مستقبل طفليهم وينشغلون على احتمالات تعليميه وحصوله على مهنة أو وظيفة يكسب منها قوته ، وقدرته على الاستقلال في المستقبل . ولعل أفضل نصيحة توجه للأباء بهذا الخصوص هي أن يعيشوا في حدود يومهم ، وإن كانوا سيحتاجون لمزيد من المعلومات عن تلك الأمور في المستقبل . وعليهم أن يركزوا على المكاسب البسيطة التي يحرزها الطفل ليشعروه بلذة الانتصار . وأياً ما كان الأمر فعل الآباء لا يستغروا في التفكير في توصيل الطفل إلى محطة الأخيرة بحيث يحرمهم ذلك التفكير من الاستمتاع بالمراحل الممتعة في الرحلة . وليستحضروا دوماً قول الإمام على بن أبي طالب رضي الله عنه:

سهرت أعين ونامت عيون في شئون تكون أو لا تكون

إن ربأ كفاك بالأمس ما كان سيفيك في غد ما يكون

وليستوثقوا دائماً من أن الله تعالى رحيم بنا ، وهو أرحم بنا من أنفسنا ، وأرحم بأبنائنا منا ، وهو تعالى ملك حكيم ؛ يفعل ما يشاء في ملكه ، ولا يسأل عما يفعل ، ولا يفعل شيئاً عبثاً ، بل لا يخلو فعل من أفعاله من حكمة بالغة ، وإن كانت أبصارنا لا تراها ، ولا تدركها أذهاننا . وعلينا أن نستسلم لمراد الله استسلام

عبد لميك حكيم رحيم . وحينها سنستمتع بكل صغيرة وكبيرة في حياتنا، وسنبصر المنفعة في وسط المحن ، وسنستشعر الرحمة كل الرحمة في المواطن التي كنا نظنها ذروة العذاب والضنك .

العائلات التي تفتقد أحد الأبوين :

لسوء الحظ يفشل الزواج في كثير من الأحيان . ورغم وجود عدة أسباب لفشل الزواج ، فإن وجود الطفل التوحيدي يلقي بظلال كثيرة من الضغوط على أي علاقة . وفي بعض الأحيان يتهاوى الزواج -الذي كان متربعاً أصلاً- وينهار تحت ضربات معاول تلك الضغوط الإضافية وينوء بحملها . وعندما تحدث تلك الضغوط الإضافية فإن أحد الأبوين سيبقى وحيداً فريداً ليواجه مسؤولية رعاية الطفل التوحيدي وحده . وبالطبع تفتقد أسرة الطفل التوحيدي أحد الأبوين لأسباب أخرى .

وعندما يقوم أحد الأبوين برعاية الطفل التوحيدي ويتولى المسئولية وحده، فإنه يواجه نفس المدى من التفاعلات والاحتياجات الذي يواجهه الزوجان . وربما تكون المواجهة أصعب لأن الوالد سيتذمّر كثيراً من القرارات وحده . وربما يستطيع ذلك الوالد أن يقلل من عبئه ويخفف من حمله بأن يطلب العون من شخص يثق فيه . ويمكنهم في ذلك الرجوع إلى صديق حميم ، أو أحد الأشقاء، أو معالج نفسي، أو أخصائي اجتماعي . وأهم شيء في الأمر هو أن يوجد من يتحدثون إليه ، ويسهل الوصول إليه بشكل مستمر ، وبوسعه أن يقدم لهم الدعم، ولا يخاف أن يناقشهم في قراراتهم . ف مجرد معرفة الآباء أن هناك من يناقشون معه اهتماماتهم ، يمكن أن تقلل وتخفف مشاعر الوحيدة والوحشة التي تسيطر على كثير من الآباء .

خاتمة :

إن أسرار التكيف مع وجود طفل توحيدي ليست في الواقع أسراراً على الإطلاق . وإذا حاول الآباء أن ينظروا إلى طفلهم التوحيدي على أنه شخص توحدي ، فربما يقطعون طريقاً طويلاً وعرأ نحو تطبيع حياتهم الأسرية . والحقيقة أن الطفل التوحيدي يمكن أن يكون لديه بعض الاحتياجات ونقاط القوة التي تختلف عن احتياجات أفراد الأسرة الآخرين ونقاط قوتهم ، ولكن الطفل التوحيدي لا زال

فرداً له إسهاماته الفريدة التي يمكن أن يقدمها للحياة الأسرية ، ولا يستطيع أحد سواه أن يقدّمها . وبمزيد من الصبر الجميل والعمل الداعوب والنفس الطويل والتشجيع على العمل القليل والإجاز البسيط يمكن أن يصبح ذلك الطفل عنصراً فعالاً وحيوياً وجوهرياً في الأسرة . وتحت قيادة الأب ذي الحب الكبير والقلب الرحيم ، والعقل السليم المستنير والإرادة القوية تصبح الأسرة فريقاً من العمل أشبه بملكية النحل ؛ وفي تلك الأجواء يجبر قلب الطفل الكسير وتقى عثرته، وينهض من كبوته .

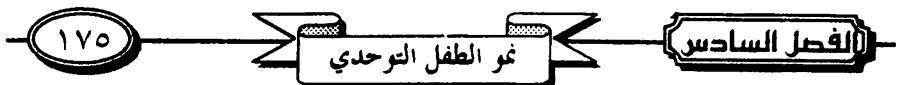
أما إدراك الأسرة واعتقادها بأن توحيدية الطفل لا سبيل للخلاص أو الفكاك منها فيعتبر ضرية قاسية وقاصمة للأسرة . وربما تعتقد بعض الأسر أن العيش بعد ذلك الخبر مستحيل ، ولكن الحق أن كثيراً من أسر الأطفال التوحديين قد عاشت وشقت طريقها ووصلت لبر الأمان ، وكثيراً ما تتبع تلك الأسر وتمرح وتصرخ وتضحك وتتعلّم وتتنمو مثل باقي الأسر وربما أفضل منها في كثير من الأحيان . ولكن الأمر بالنسبة لأسر الطفل التوحدي أكبر من ذلك ؛ فوجود الطفل التوحدي في الأسرة يعلم أفراد الأسرة دروساً أعلى وأغلى وأرفع وأروع، دروساً ربما لا تتاح الفرص لأفراد الأسر الأخرى أن يتّعلّمواها ؛ مثل الحب ، والالتزام، والرحمة ، والتضحية ، والكرامة ، والرضا ، والتسليم لمزاد الله، وصدق اللجوء إليه والتضرع إليه

ورحم الله شيخ الإسلام ابن تيمية إذ يقول:

فمن تمام نعمة الله على عباده المؤمنين أن ينزل بهم الشدة والضر وما يلجهنهم إلى توحيده فيدعونه مخلصين له الدين ويرجونه لا يرجون أحداً سواه، وتنطق قلوبهم به لا بغيره ، فيحصل لهم من التوكل عليه ، والإتابة إليه، وحلوة الإيمان ، وذوق طعمه، والبراءة من الشرك ما هو أعظم نعمة عليهم من زوال المرض والخوف، أو الجدب، أو حصول اليسر وزوال العسر في المعيشة فإن تلك لذات بدنية، ونعم دنيوية قد يحصل للكفار منها أعظم مما يحصل للمؤمنين. وأما ما يحصل لأهل التوحيد المخلصين لله الدين فاعظم من أن يعبر عن كنهه مقال، أو يستحضر تفصيله بال ، وكل مؤمن من ذلك نصيب بقدر إيمانه وللهذا قال

بعض السلف : يا ابن آدم لقد بورك لك في حاجة أكثرت فيها من قرع باب سيدك . وقناًل بعض الشيوخ إنه ليكون لي إلى الله حاجة فأدعوه فيفتح لي من لذذ معرفته وحلوة مناجاته ما لا أحب معه أن يجعل قضاء حاجتي خشية أن تنتصرف نفسي عن ذلك لأن النفس لا تزيد إلا حظها ، فإذا قضي انصرفت ، وفي بعض الآثار : يا ابن آدم البلاء يجمع بينك وبينك ، والعافية تجمع بينك وبين نفسك .

خلاصة القول أن وجود الطفل التوحيدي أو الطفل المعمق بصفة عامة في الأسرة يمكن أن يكون سبباً في تشريف وتكريم الأسرة بأسرها . ويمكن أن يكون وساماً على صدرها ، وليس وصمة في جبينها . ويشهد لذلك كلمات أم طفل توحدي عاشت التجربة ، وأصدقتها التجربة ، وعبرت عن تجربتها بقولها : " إن تجربة تربية طفل توحدي والتي أجبرنا على القيام بها دون أن نختارها ، والتي كنا على استعداد لأن نضحى بأي شيء ، وبكل شيء لتجنبها ، قد خلقت منا أناساً مختلفين ، وغيرتنا إلى الأفضل . ومن خلالها تعطمنا دروساً لا يتعلمها أحد بكامل إرادته ، تعطمنا ذلك الدرس البطيء القاسي .. أن هناك من ينمو بالغاء والتضحيه ... وإنني الآن أقول بكل ما تحمله الكلمة من معنى .. أنه لو قدر لي اليوم أن اختار بين قبول التجربة ، بكل ما تحويه بين طياتها من عناء ومرارة ، وبين رفضها ، فلسوف أبسط ذراعي وأستقبلها بصدر رحيب ؛ فمنها خرجت لنا وللجميع حياة لم نكن نحلم بها ، ولا يمكن أن تخطر على قلب بشر ." فسبحان من يخرج الحي من الميت ، ويخرج النور من رحم الظلم ، ويخلق الأفراح من قلب الأحزان والأتراح .



الفصل السادس

نمو الطفل التوحدي

الفصل السادس

نمو الطفل التوحدي

مقدمة :

يشبه نمو الأطفال التوحديين نمو الأطفال الآخرين. فهم يمشون قبل أن يجرروا، ويستخدمون الكلمات قبل الجمل، ولكن غالباً ما يكون نموهم غير منتظم. فعلى سبيل المثال ربما ينطبق المستوى العمري على الطفل التوحدي في المهارات الحركية العشوائية الظاهرة Gross Motor Skills ، ولكنه قد يتاخر تأثراً واضحاً في النمو الاجتماعي . بل إن ذلك يظهر بوضوح وينطبق على الأطفال ذوي الأعراض الحادة أكثر مما ينطبق على الأطفال ذوي الأعراض الخفيفة أو المتوسطة . وتعتبر مجالات الاتصال والمهارات الاجتماعية أكثر المجالات تعرضاً لذلك التأخر . ومع ذلك فحتى في مجال القدرات الحركية، ربما يظهر الأطفال التوحديون بعض الفروق والاختلافات عن الأطفال الآخرين، فعلى سبيل المثال ربما لا يظهرون اتساقاً في تفضيل اليد اليمنى أو اليد اليسرى. ويعرف آباء الأطفال التوحديين أن طفلهم قد حاد على نحو مزعج عن الأنماط المألوفة والطبيعية من النمو المعرفي ، والاجتماعي ، والعاطفي ، والنمو المتعلق بالاتصال . ومن ناحية أخرى ربما تنمو مهارات الطفل الحركية بشكل طبيعي أو قد يتاخر قليلاً عن المعدلات الطبيعية ، ما لم تؤثر بعض الإعاقات البدنية على نموه الحركي . وبالطبع فإن مشاهدة الآباء للطفل وملحوظتهم له وهو يجلس ويحببو ويمشي رويداً رويداً بمرور الزمن ربما تؤكّد للأباء أن كل شيء على ما يرام . ولربما لا يشغل الآباء ويقلقون على نمو الطفل إلا عندما تفشل بعض مهارات الاتصال الأكثر تعقيداً، أو عندما لا تبدأ تلك المهارات في الظهور أصلاً.

ولا يبدأ آباء الأطفال التوحديين في الانشغال جدياً في نمو أطفالهم حتى وقت متأخر من العام الأول ، وإن كانوا يتذكرون فيما بعد مشكلات ترجع إلى أوقات مبكرة. وتظهر أشرطة الفيديو أن الأطفال التوحديين يظهرون فروقاً واضحة واختلافات كبيرة عن الأطفال الآخرين في حفلة ميلادهم الأولى. وتزداد أعراض التوحدية بالتدرج في العام الثاني ، وتصل ذروتها في الفترة من الثانية إلى الرابعة ثم تتحسن بعض الشيء.

ولعله من المفيد والمشجع أن نذكر أن الأطفال الذين يتم تشخيصهم على أنهم توحديون في هذه الأيام أفضل في مظهرهم إلى حد ما من الأطفال الذين تم تشخيصهم على أنهم توحديون منذ فترة تتراوح بين ١٠ - ١٥ سنة . وربما يصدق ذلك بصفة خاصة على مهاراتهم اللغوية والمعرفية ، ولكنه ينطبق بدرجة أقل على المهارات الاجتماعية . وكلما كانت قدرات الطفل محدودة في سن مبكرة، انخفض التقدم الذي يحرزه عبر الزمن . وتعتمد درجة النمو التلقائي الذي يتحقق الطفل على حدة الأعراض لديه : فالأطفال ذوو الإعاقات الخفيفة والذين يتلقون تدخلاً ملائماً ربما يظهرون انخفاضاً كبيراً في السلوكيات غير الطبيعية بحيث يبدو عليهم أنهم ليسوا توحديين قبل أن يصلوا إلى سن المدرسة ؛ في حين أن الأطفال الذين يعانون من مشكلات حادة من سن مبكرة ، ربما يستمرون في العنااء من تلك المشكلات والمزيد عليهم.

وعلى أية حال إذا كان الطفل التوحدي صغيراً فيتوقع أن يتغير سلوكه إلى الأفضل في خلال العامين الأولين . ويمكن أن يقدم التدخل المبكر فروقاً واختلافات كبيرة . ويلخص جدول (١) الفروق والصعوبات التي يمكن أن تسببها التوحدية . وفيما يلي سنتناقلش بمزيد من التفصيل تلك الصعوبات المرتبطة بالنمو، وسنقدم بعض النصائح المعنية بمساعدة الطفل في التغلب على السلوكيات المشكلة .

النمو المعرفي لدى الأطفال التوحديين :

ثمة فروق واختلافات متنوعة ومتتابعة بين الأفراد ، حتى الذين ينمون نمواً طبيعياً ، لا سيما في القدرات المعرفية . ورغم أن معظم الناس يمكن وصفهم بأنهم حول المتوسط ، فهناك بعض الموهوبين واللامعين ، وهناك من تتدنى قدراتهم العقلية والمعرفية دون المتوسط يوصفون بأنهم متخلفون عقلياً . وتقاس تلك القدرات باختبارات الذكاء ، وكذلك بمدى قدرة الأفراد على مواجهة الحياة اليومية والتكيف معها . ومعظم الأطفال التوحديين تنخفض قدراتهم العقلية إلى ما دون المتوسط بكثير . وفي الواقع فإن سبعين بالمائة (٧٠٪) من أولئك الأطفال متخلفون عقلياً، في حين أن ثلثين بالمائة (٣٠٪) منهم لديهم قدرات

طبيعية أو فوق المتوسط . ويستطيع الأطفال الذين لديهم قدرات في المدى الطبيعي أن يسيطروا على كثير من المواد في المناهج الدراسية العادية ، وإن كانوا يظهرون أعراض التوحدية .

ويجد كثير من الآباء أن التمييز بين التوحدية والتخلف العقلي أمر محير ومربك ولعله من المفيد أن نذكر أن معظم الأطفال المتخلفين عقلياً تتسمج وتنتفق مهاراتهم اللغوية والاجتماعية مع قدراتهم العقلية ، في حين أن الطفل التوحيدي تتأخر مهاراته اللغوية والاجتماعية عن باقي القدرات والمهارات . فالطفل التوحيدي الذي لا يعاني من التخلف العقلي ربما يتلقى كثيراً من المهارات الأكاديمية ، ولكنه يتحدث بطريقة غريبة ، وربما تكون قدراته على مساعدة عواطف ومشاعر الطفولة محدودة جداً . ورغم أنه قد يتعلم أن يتبع مجموعة من القواعد والقوانين التي تحكم التفاعل الاجتماعي ، فإن تفاعله غالباً ما تفتقر إلى التلقائية والرقابة التي تميز علاقات معظم الناس . وعلى العكس من ذلك فإن الطفل التوحيدي الذي يعاني من التخلف العقلي سيتعلم ببطء شديد ، وقدرته على الكلام محدودة ، وقدرته على تمييز الناس الآخرين محدودة عن الطفل التوحيدي الذي لا يعاني من التخلف العقلي .

وبغض النظر عما إذا كان الطفل التوحيدي من بين الأغلبية التي تعاني من التخلف العقلي ، أو من بين تلك النسبة الصغيرة التي تحظى بمهارات أعلى ، فإن الآباء يريدون أن يتتأكدوا من أن طفلهم يتعرض لمدى واسع من فرص التعلم من البيئة . ولا شك أن الفرص المتكررة من الأجزاء ، والذهاب إلى المتاجر ، ومشاهدة برامج الأطفال في التلفاز ، وتعلم علاقة السبب والنتيجة (الأثر) من بين الأحداث الكثيرة التي تحدث بشكل روتيني في البيت والمجتمع ؛ كل ذلك سيساعد الطفل على جمع ذخيرة وتكوين حصيلة من المعرفة والمعلومات عن العالم المحيط به ، وعن طريقة مواجهة الأنشطة اليومية . ولعل الأطفال ذوي القدرات العقلية المنخفضة سيحتاجون قدرأً أكبر من التعرض لتلك الفرص ، ولكن جميع الأطفال التوحديين يمكن أن يتطعموا بمرور الزمن . وعندما يدخلون مرحلة

المراهاقة فإن قدراتهم العقلية تبقى ثابتة ، وتنظر مجموعة صغيرة منهم زيادة في مستوى الذكاء ، وتنظر مجموعة أصغر انخفاضاً في مستوى الذكاء .

النمو اللغوي لدى الأطفال التوحديين :

ربما يكون الفشل في الكلام هو أول مظهر يلاحظه الآباء من مظاهر وأعراض التوحدية . والحق أن الدراسات التي تناولت الأطفال التوحديين تقرّح أن نموهم اللغوي ربما يكون غريباً وشاداً منذ أول شهرين ، فربما يعجز الأطفال التوحديون عن البابأة أو المناقحة ، وربما يظهرون قدرأً كبيراً من التنوع في الأصوات التي يصدرونها ، وربما لا يصدر عنهم إلا الصراخ والعويل المرتفع.

وعادة ما تظهر التأخيرات التي تطرأ على النمو اللغوي ظهوراً واضحاً وجلياً في سن اثنى عشرة شهراً . وفي حين أن الأطفال العاديين يتعلمون كلمة "ماما" ، "بابا" وكلمة أخرى قبل تلك السن ، فإن الأطفال التوحديين بشكل عام لا يتعلمون أي كلمات ، ولا يستطيعون أن يقلدوا أصوات آبائهم التي ليس لها معنى في حين أن الأطفال العاديين في سن الثانية يستطيعون أن يأتوا ببعض الجمل المكونة من ثلاثة كلمات ، وأن يكونوا محادثة خيالية مع أنفسهم ، فإن الطفل التوحيدي يمكن أن يفقد بعض الكلمات التي تعلّمها.

وبين سن الرابعة والخامسة يبدأ الطفل التوحيدي في إظهار تقدم بطيء في النمو اللغوي وربما يتعلم بعض الكلمات ويحفظها عن ظهر قلب ، ولكن قدرته على استخدامها في التواصل ربما تكون محدودة . وفي سن الرابعة يستخدم ربع الأطفال التوحديين تقريباً الكلام على نحو مفهوم ، وفقط للتغيير عن حاجة ملحة ، لأن يطلبوا بعض العصير على سبيل المثال في حين يبقى أكثر من نصف الأطفال التوحديين عاجزين عن استخدام الحديث العفيد قبل هذا العصر ، بينما يردد خمسة وعشرون بالمائة (٢٥٪) منهم كلمات الآخرين وعباراتهم دون فهم كالبيغاوات . ويعتبر استخدام الكلمات العفيدة مؤشراً جيداً على التطور والنمو في المستقبل .

وبمرور الزمن فإن جميع الأطفال التوحديين يحققون مكاسب في النمو اللغوي . وحتى أولئك الذين يعانون من درجات شديدة وحادة من الإعاقة بحيث لا يستطيعون أن يطوروا حديثاً وظيفياً يمكنهم أن يكتسبوا على الأقل بعض المهارة

في فهم اللغة . في حين أن بعض الأطفال التوحديين ربما يطورون في النهاية حديثاً يقترب من الحديث الطبيعي ، ويجدون أن قدرتهم على الاتصال قد أعيقـت فقط بفعل القصور في تغيير طبقة الصوت مما يجعل حديثـهم يبدو ميكانيكياً، ويعـقـعـ معظم الأطفال التوحـديـن في مكان ما بين هـذـيـنـ النـقـيـضـيـنـ .

وبغض النظر عن حدة توحـديـةـ الطـفـلـ ، فإن الآباء بـوسعـهمـ أن يـسـاعـدـوهـ على تنمية مهارات اللغةـ إلى أقصـىـ درـجـةـ؛ـ ويـتـمـ ذـلـكـ منـ خـلـالـ عـدـةـ طـرـقـ يمكنـ تـعـمـهاـ تـحـتـ تـوـجـيـهـ مـعـالـجـ نـفـسـيـ أوـ مـعـلمـ ذـيـ خـبـرـةـ فيـ عـلاـجـ مشـكـلاتـ الكلـامـ،ـ وـتـشـمـلـ عـدـةـ اـسـتـرـاتـيـجيـاتـ مـثـلـ استـخـدـامـ اللغةـ معـ الطـفـلـ ،ـ والإـصـرـارـ عـلـىـ استـخـدـامـ اللغةـ معـ الطـفـلـ ،ـ والإـصـرـارـ عـلـىـ استـخـدـامـ الطفلـ لـلـغـةـ التـيـ فـيـ حـوـزـتـهـ ،ـ وـتـقـدـيمـ استـجـابـاتـ مـدـعـمـةـ وـمـعـزـزـةـ عـنـدـمـاـ يـحاـوـلـ الطـفـلـ أـنـ يـتـوـاـصـلـ مـعـ الـآـخـرـيـنـ .

النمو الاجتماعي لدى الأطفال التوحـديـنـ :

وبـإـضـافـةـ إـلـىـ تـأـخـرـ اللـغـةـ لـدىـ الطـفـلـ ،ـ ربـماـ يـجـدـ الآـبـاءـ نـقـصـاـ كـبـيرـاـ فيـ التـقـدـمـ فيـ النـمـوـ اـجـتمـاعـيـ .ـ وـرـغـمـ أـنـ مـعـظـمـ الـأـطـفـالـ التـوـحـديـنـ (ـتـقـرـيبـاـ اـثـنـانـ مـنـ كـلـ ثـلـاثـةـ)ـ لاـ يـبـدـأـونـ فـعـلـاـ فـيـ الـاـسـحـابـ حـتـىـ سـنـ الثـانـيـةـ ،ـ وـعـادـةـ مـاـ يـلـاحـظـ الآـبـاءـ مشـكـلاتـ أـخـرىـ فيـ النـمـوـ اـجـتمـاعـيـ قـبـلـ ذـلـكـ بـكـثـيرـ .ـ فـيـ الشـهـورـ الـقلـلـ الـأـولـىـ ربـماـ يـنـزـعـ الآـبـاءـ لـأـنـ بـنـهـمـ لـاـ يـمـدـ يـدـيهـ لـمـنـ يـرـيدـ أـنـ يـحـمـلـهـ كـمـاـ يـفـعـلـ غـيـرـهـ مـنـ الـأـطـفـالـ .ـ وـفـيـ سـنـ عـامـ رـبـماـ يـتـصـلـبـ وـيـتـخـبـ الطـفـلـ عـنـدـمـ يـحـمـلـهـ الآـبـاءـ ،ـ وـيـبـدـوـ غـيـرـ مـهـتمـ عـلـىـ الإـطـلـاقـ بـحـرـكـاتـ الـأـطـفـالـ اـجـتمـاعـيـةـ الـبـسيـطـةـ مـنـ قـبـيلـ التـلوـيـعـ بـسـيـديـهـ "ـمـعـ السـلـامـةـ"ـ .ـ وـعـلـىـ النـقـيـضـ مـنـ الـأـطـفـالـ الطـبـيعـيـنـ ربـماـ يـظـهـرـ الطـفـلـ التـوـحـديـ قـلـيلـاـ مـنـ الـقـلـقـ ،ـ إـذـاـ أـلـهـرـ قـلـقاـ أـصـلـاـ ،ـ عـنـدـمـ يـتـرـكـ بـمـفـرـدـهـ أـوـ مـعـ شـخـصـ غـرـبـ .ـ

جدول رقم ١

الأعراض المبكرة للتوحدية (من الميلاد حتى الخامسة)

من الميلاد حتى ستة أشهر :

- ربما يكون جيداً جداً .
- ربما يكون سريع الاستثارة ، وسريع الحزن .
- لا يرفع يديه لمن يذهب إليه ليحمله .
- لا يستطيع أن يأتي بالبأباء أو المنااغة .
- يفتقر إلى الابتسامة الاجتماعية .
- يفتقر إلى التواصل البصري .
- ربما يبدو النمو الحركي طبيعياً .

من ٦ أشهر حتى ١٢ شهراً

- لا يحضرن ، وربما يتخلب ويتصلب عندما يحاول أحد حمله .
- لا يبالي بالأباء .
- لا يأتي بالحركات والإشارات الاجتماعية (مثل التلويع بيديه : مع السلامه) .
- لا يبدأ في استخدام الكلمات .
- لا يبدو مهتماً بلعب الأطفال .
- يبدو مبهوراً بيديه .
- يتاخر نموه الحركي ويضطرب .
- ربما لا يمضغ ولا يقبل الطعام الصلب .

من سنتين إلى ثلاثة سنوات :

- لا يزال الاهتمام الشخصي محدوداً .
- ربما يظهر بعض التحسن .
- يستخدم الأشخاص الآخرين كأدوات .
- تواصله البصري محدود .
- ربما يلعق الأشياء أو يستنشقها .
- لا يحضرن ، ربما يتصلب أو يرتحي عندما يمسكه شخص ما .
- لا يبالي بالأباء .

من سن ٤ سنوات إلى سن ٥ سنوات :

- إذا نما الكلام وتطور ، فربما يردد ويكرر ما يقوله الآخرون إما على الفور أو بعد حين .

- أنماط غريبة من الصوت (حاد جداً ، على سبيل المثال)
- ينزعج ويتضايق جداً عندما يتغير الروتين الذي ألفه .
- لا يزال التواصل البصري محدوداً ، وربما يظهر بعض التحسن .
- زيادة تدريجية في العواطف ، ولكنها لا تزال محدودة .
- يستمر في العداون ونوبات الغضب ، ولكنه ربما يتحسن تدريجياً .
- إيذاء الذات .
- إثارة الذات .

وعلى الرغم من تلك الاختلافات والفرق في النمو الاجتماعي ، فإن الطفل - ككل الآباء - ربما تستحوذ عليهم المشكلات الجديدة ، التي بدأت تطفو على السطح حول العام الثاني للطفل . وعندما يبدأ الطفل في الانسحاب من العالم الخارجي وينخرط في سلوكيات إثارة الذات ، فإن الآباء ربما يربطون التغيرات التي ظهرت على الطفل بأي حدث رئيس في حياة الطفل مثل مرض الطفل أو ميلاد أخي جديد له . وفي الواقع ، ليس هناك ما يدعو للاعتقاد بأن تلك الخبرات تساعد في إطلاق وبعث وإيجاد انسحاب الطفل ؛ فالتوحدية تنتج عن عوامل بيولوجية وليس عن تأثر في الممارسات والأنشطة التي يقوم بها الطفل . وكما هو الحال في مناطق النمو الأخرى التي يقوم بها الطفل .

وكما هو الحال في مناطق النمو الأخرى، فإن مقدار التقدم الذي يحرزه الطفل في النمو الاجتماعي مرتبط بقدراته المعرفية. فالأطفال الذين يعانون من درجات أكبر من الإعاقة العقلية عادةً ما يظهرون تغيرات أقل، في حين أن الأطفال الأقل من حيث الإعاقة العقلية يحرزون درجات أكبر من التقدم. وعلى الآباء أن يتتأكدوا من أن الطفل في بعض الأحيان لا بد أن يحيد عن المسار المرسوم له في النمو الاجتماعي. وعندما يتقدم بعض الأطفال في السن فباتهم يصبحون أقل عزلة، وإن كانوا يبحثون أيضاً عن قدر أقل من الراحة لدى الآخرين .

وعادةً ما يبدأ السلوك الاجتماعي في التحسن لدى الطفل التوحدي في سن الرابعة. وعلى سبيل المثال قد يستمر الطفل في الانحراف في سلوكيات إثارة الذات وإيذاء الذات، ولكنه يبدأ أيضاً في إظهار بعض العواطف تجاه أفراد العائلة. ورغم أنه ما زال شديد الغضب عندما يطرأ أي تغيير على نظامه اليومي أو الروتين المتبعة لديه ، فإن تكرار وحدة نوبات الغضب يمكن أن تقل وتتحفظ . ومع ذلك تبقى العلاقات مع أقرانه في سن ما قبل المدرسة مشكلة ، فالילדים التوحديون ليس لديهم إلا القليل من العلاقات مع أقرانهم لأنهم لا يستمتعون إلا بالقليل من الألعاب التفاعلية ، إذا استمتعوا بأيتها أصلاً ، وربما يظهرون قدرًا قليلاً من الخيال أو التخيل في ألعابهم .

وعندما يدخل التوحديون مرحلة المراهقة ، فإن معظمهم يصبحون أكثر مرونة في استجاباتهم للبيئة ، ولا يظهرون إلا قليلاً من مشكلات ضبط السلوك ، وإن كانت نسبة قليلة من المراهقين التوحديين يظهرون زيادة في الحاجة إلى البقاء في بيئتهم على نحو متواصل . فالطفل الذي حدث حاجته للروتين أنشطته وحجمتها في السنوات الأولى ربما يصبح أكثر قدرة على التسامح مع بعض التغيرات ، أما الطفل الذي كان ينخرط في النوبات عندما يحيط ، فإنه ينمي مهارات الاتصال ليتخلص من حاجته للسلوكيات التمزيقية والتخربيّة .

وربما يطور المراهقون التوحديون ذنو الدرجات الخفيفة من التوحدية اهتماماً بالأفراد الآخرين ، ولكنهم ربما يواجهون بعض المشكلات في الاقتراب منهم والتفاعل معهم بطريقة مرضية . ومن النادر جداً أن يطور الشخص التوحيدي صداقه حميمة . وبالنسبة لبعض المراهقين التوحديين يمثل ذلك مصدراً للهم والغم ، حيث إنهم يبدأون في التعرف على الفجوة بينهم وبين الآخرين في حين يبقى آخرون من المراهقين والراشدين التوحديين ذوي المستوى العقلي المنخفض على درجة كبيرة من الانسحاب ، ولكنهم ربما يظهرون ارتباطاً بأسرتهم أكثر من الارتباط الذي كانوا يظهرون له عندما كانوا أصغر سنًا . وأياً ما كانت قدراتهم المعرفية ، فإن قدرة الأفراد التوحديين على الإحساس بمشاعر الآخرين تبقى محدودة جداً . فالأمور الرقيقة التي تخبرنا بأننا قد تسربنا في إهانة شخص ما ، أو التي تشعرنا بأن شخصاً ما مسروق أو منزعج مما ربما لا نتوافق لدى الشخص التوحيدي . ونتيجة لذلك فإن الأفراد التوحديين الذين يحصلون على وظائف في القوى العاملة ربما يحتاجون للمساعدة في إدارة علاقاتهم مع أقرانهم والمشرفين عليهم .

وماذا عن المشكلات الأخرى المرتبطة بالنمو الاجتماعي من قبيل العداون ، نوبات الغضب والصرع ، وإيذاء الذات ؟ هل تتغير تلك المشكلات بتقدّم العمر ؟ والذي نطعمه أن النشاط الزائد والعدوان والتدمير والتخرّب وإثارة الذات تزداد سوءاً بتقدّم الطفل في العمر؛ ولذا فمن المهم جداً أن تعالج تلك السلوكيات في الطفولة . وعلى أيّة حال فإن العداون الذي كان يمكن التغاضي عنه والتسامح معه في سن الخامسة لا يمكن التساهل معه في سن العشرين.

وبصفة عامة ليس من السهل التأثر في النمو الاجتماعي للطفل التوحدى كما هو الحال بالنسبة للتأثير في النمو اللغوي ، ولكن هناك كثيراً من الطرق التي يمكن أن يساعد الآباء بها طفلهم على النمو . ومن أتفع الخطوات التي يمكن أن يتخذها الآباء أن يستونثوا من أن طفلهم قد تعرض لمدى من الخبرات والمواضف الاجتماعية . ورغم أن الطفل في البداية لا يبدو مهماً بالآخرين أو متاجوباً معهم، فمن المهم أن يستمر الآباء في المحاولة ، وألا يستسلموا لليلأس ويختضعوا للإحباط. وليراعوا أن يكون الاتصال الاجتماعي قصيراً بحيث لا يشعر بأنه ممل وسخيف، وعليهم ألا يذعنوا لرغبة الطفل في البقاء بمفرده . وعليهم ألا يعتمدوا على المدرسة فقط كمصدر لتوفير الفرص للنمو الاجتماعي . فتعلم الاندماج مع الآخرين يحتاج إلى الامتداد إلى ما وراء المدرسة وإلى العالم خارج الفصل .

مشكلات النمو الأخرى :

بالإضافة إلى المشكلات الاجتماعية والمشكلات اللغوية فإن الأطفال التوحديين غالباً ما يعانون من تأخر في النمو لا سيما في اكتساب مهارات مساعدة الذات ؛ فتعلم استخدام المرحاض ومهارات قضاء الحاجة على سبيل المثال يعتبر عقبة كثيرة نسبياً لكثير من الأطفال . وبينما يتعلم معظم الأطفال العاديين مهارات قضاء الحاجة بين الثانية والثالثة ، فإن ما يقرب من نصف الأطفال التوحديين لا يتعلمون تلك المهارات إلا قبيل السنة الرابعة . وبالإضافة إلى ذلك فإن كثيراً من الأطفال التوحديين يعانون من مشكلات ويعواجهون صعوبات في اكتساب العادات الحسنة لتناول الطعام ، كما أنهم قد يصررون على تناول طعام واحد لعدة شهور .

ومن المشكلات التي تواجه القائمين برعاية الأطفال التوحديين مشكلة تعويدهم على نمط طبيعي للنوم . ففي فترة ما بين الثانية والثالثة يقاوم الأطفال التوحديون الذهاب للنوم ، وكثيراً ما يستيقظون أثناء النوم . ورغم أنه من غير المألوف أن يهرع الطفل في فترة ما قبل المدرسة إلى مخدع أبيه أو أمه عندما يفزعه كابوس ، فإن الطفل التوحدى ربما لا يستطيع أن ينام بمفرده حتى وقت متأخر من مرحلة الطفولة .

ويستطيع الآباء أن يواجهوا مشكلات مساعدة الذات بعده طرق وأساليب من أساليب تعديل السلوك مثل استراتيجيات تحليل السلوك التطبيقي على سبيل المثال . وربما تساعد بعض الفنيات الطفل ، وربما لا تفع معه بعض الفنيات الأخرى. وربما تفيد بعضها في أوقات أخرى وعلى الآباء ألا يستغربوا إذا لم يجدوا استراتيجية تعمل مع الطفل على الفور ، وعليهم أيضاً ألا ييأسوا وينبطوا. وربما يستدعي الأمر وقتاً طويلاً ومجهوداً كبيراً من قبل الآباء والطفل ولكنهم في النهاية ستقر أعينهم بما يرونه من تحسن كبير في مهارات مساعدة الذات لدى الطفل . ولعله يكون من الحكمة أن يتبع الآباء للطفل وقتاً كافياً لينتظر قبل أن يبدأوا في معالجة المشكلات الصعبة من قبيل مشكلات التدريب على قضاء الحاجة فطى سبيل المثال إذا لم يستجب الطفل بسرعة للتدريب في سن الثالثة ، فلينتظر الآباء حتى يصل إلى سن الرابعة .

ما الذي يجب أن يتوقعه الآباء بالنسبة للطفل :

لا شك أن الآباء لديهم اهتمامات جادة بخصوص ما تغطي الفروق والاختلافات المرتبطة بالنمو لدى الطفل لعدة سنوات للأمام. ولعل تلك الأسئلة تungen في أذهانهم وتتجوّس في خواطرهم: هل سيأتي يوم ينطق فيه الطفل ويتكلّم؟ وهل ستختفي سلوكيات إثارة الذات لديه؟ وهل ستختفي مقاومة الطفل للتغيير إلى الحد الذي يسمح للأسرة بأن تمارس حياة طبيعية؟ وترى متى سيعتمد قضاء حاجته؟ وليت شعري متى سيعتمد أن ينام في مخدعه؟

والحق أنه ليس هناك من المعلومات العامة ما يمكن أن يريح ذهن الآباء بخصوص مشكلات طفليهم . ولكن المعلومات المعروضة في هذا الفصل بخصوص نمو الأطفال التوحديين بشكل عام يمكن أن تساعد الآباء والقائمين بالرعاية بدرجة كبيرة في فهم طبيعة نمو الطفل التوحدي على المدى البعيد . ولعله من المفيد أن يحتفظ الآباء بتقارير وسجلات عن سلوكيات الطفل غير الطبيعية ، حيث إن تلك التقارير وما تحويه من بيانات ومعلومات ستكون عظيمة الجدوى بالنسبة للمختصين الذين ربما تراجعهم الأسرة بشأن الطفل .

ويشتمل جدول (٢) على قائمة ببعض المشكلات الشائعة التي يمكن أن ترجع إليها الأسرة. ويمكن أن يحتفظ الآباء بنسخة من هذا الجدول في سجل تقارير الطفل، وعندما يشاهدون سلوكاً من تلك السلوكيات ، يقومون بتسجيل تاريخ حدوثه بجواره. وعلى سبيل المثال إذا رفض الطفل أن ينام في سريره وهو في سن الثانية فعلى الآباء أن يسجلوا ملاحظاتهم عن ذلك تحت بند اضطرابات النوم. وعلى الآباء أيضاً أن يسجلوا ملاحظاتهم عن تغير السلوك المشكل لدى الطفل بمرور الزمن. فإذا كان الطفل يرفف بيديه بدرجات كثيفة جداً في الفترة من الثالثة إلى الرابعة، ولكنه توقف عن ذلك السلوك فعلى الآباء أن يسجلوا التاريخ الذي بدأ فيه السلوك وكذلك التاريخ الذي توقف فيه. وإذا كان الآباء يستخدمون نظاماً للمكافآت لتعزيز الجلوس بهدوء، أو اللعب المناسب لمساعدة الطفل على تعلم الضبط الذاتي للسلوك، فعليهم أن يسجلوا ذلك في تقاريرهم .

جدول (٢) قائمة مراجعة السلوك.

السلوك	ملاحظات
<ul style="list-style-type: none"> - نظام تناول الطعام (مثلاً، يأكل أنواعاً قليلة من الأطعمة فقط، لا يستخدم الملاعق والشوك ..) - نظام النوم (مثلاً: غالباً ما يستيقظ بالليل، ويعاني من مشكلات عند النوم) - المشكلات المرتبطة بالمرحاض وقضاء الحاجة . - إثارة الذات (مثلاً، يرفف بذراعيه، يضع أشياء أمام عينيه) - مقاومة التغيير . - إيداء الذات . - نوبات الغضب والصرع . - الانسحاب (غير متقارب مع الآخرين) - العداون (يؤذи الآخرين عندما يكون محبطاً) - الترديد والترجيع (يردد ما يقوله الآخرون) - عكس الضمير (يستخدم ضمير المخاطب "أنت" بدلاً من ضمير المتكلم "أنا"). - تعويه الكلام وتوريته وتحريفيه (يختروع كلمات ربما لا تكون مفهومة أو ذات معنى واضح بالنسبة للأخرين) 	

وبالإضافة إلى الاحتفاظ بسجلات للسلوكيات المرتبطة بالتوحدية ، ينبغي على الآباء أن يحتفظوا بسجلات تشتمل على وصف لإنجازات الطفل ونقطات القوة لديه في جوانب النمو . وبالرجوع إلى جدول (٣) يمكن للأباء أن يعدوا (٤) جداول تساعدهم على تسجيل ومتابعة نمو الطفل في الجانب المعرفي ، والاتصال ، والجانب الاجتماعي العاطفي ، والجانب الحركي . وعندما يصل الطفل إلى إحدى المعالم المسجلة في جدول (٣) فطى الآباء أن يسجلوا تاريخ وصوله إليها ، ويعطوا قليلاً من الأمثلة للمهارة الجديدة . وعلى سبيل المثال ، أول مرة يلاحظ الآباء أن الطفل يستخدم جملة مكونة من كلمتين ؛ فطى الآباء أن يسجلوا التاريخ وكذلك الجملة التي قالها الطفل .

وعندما يقارن الآباء إنجازات طفليهم بتلك الموجودة في جدول النمو الطبيعي ، فطريقهم ألا يندهشوا إذا وجدوا أن طفليهم يصل إلى المعالم في أوقات مختلفة عن الأوقات المقررة لها في الجدول ، وأيضاً بترتيب مختلف عن الترتيب الطبيعي . فبعض الأطفال التوحديين يكتسبون المهارات بترتيب مختلف عن الترتيب الذي يكتسب بهأطفال آخرون نفس المهارات ، في حين أن آخرين ربما يتأخرون ولكنهم بكل بساطة يمررون بنفس نماذج النمو . والأطفال التوحديون يشبهون غيرهم من الأطفال في هذا الشأن . لأن كل طفل يعتبر نسجاً وحده، ولهم أسلوبه الفردي الفريد في التعلم ، ولديه نقاط قوة ونقطات ضعف خاصة به ، فمن الطبيعي أن ينمو كل طفل بطريقة تختلف عن طريقة نمو أي طفل آخر .

جدول (٣)
معالم على طريق النمو

ملاحظات	المهارة
	مهارات الطفل المعرفية : <ul style="list-style-type: none"> - بحث عن الأشياء التي نقلت من مكانها وغابت عن نظره . - تعرف على نفسه في المرأة . - عد من ١ - ٦ .
	رسم صورة إنسان تشتمل على الرأس والجسم واليدين والرجلين . تذكر الحقائق الرئيسية في قصة قصيرة . كتب بعض الكلمات . حدد أيام الأسبوع . عرف جدول الضرب . تمكن من إجراء القسمة المطلولة . قرأ في الصحفة .
	مهارات الاتصال لدى الطفل : <ul style="list-style-type: none"> - قال با با . - قال ماما ، بابا . - نطق بكلماته الأولى . - وضع كلمتين معا . - استخدم اسمه ليشير إلى نفسه . - استخدم ضمائر "أنا" ، و "أنت" - استخدم صيغة الجمع . - حدد الألوان . - سأل بعض الأسئلة . - وصف بعض الصور . - تكلم عن مشاعره ومشاعر الآخرين .
	مهارات الاجتماعية والعاطفية للطفل : <ul style="list-style-type: none"> - رفع نراعيه لمن يريد حمله . - لوح بيديه "مع السلامة" - تعاون مع من يلبسه ثيابه بأن أدخل يده أو رجله في الثياب . - حضن الدمية . - خلع حذاءه وجوبه . - لعب بالقرب من طفل آخر في مهمة فردية . - استخدم أدوات تناول الطعام الأساسية مثل الملاعق والشوك . - صب المشروب . - غسل يديه ووجهه وقام بتنشيفها . - لعب على نحو تعاوني (لعب مع طفل آخر في مهمة واحدة) . - لبس وخلع ملابسه دون مساعدة .

تابع جدول (٣)
معالم على طريق النمو

ملاحظات	المهارة
	مهارات الطفل الحركية : - جلس بمفرده دون مساعدة من أحد . - حبا وزحف . - مشي رافعا إحدى يديه . - مشي على نحو جيد . - كتب ورسم بالألوان والطباشير . - صعد ونزل من على السلم وحده . - نسخ خطأ عموديا . - بدل بقلميه على السلم . - ركب الدراجة . نسخ دائرة . - رفع الأشياء ولقها بيديه . - وثب وقفز . - نسخ مثنا .

ما الذي يمكن أن يفعله الآباء لمساعدة الطفل ؟

بادئ ذي بدء يستطيع الآباء أن يغرسوا طفليهم بكل المساعدات الممكنة التي تساعد على النمو. فالأطفال التوحيديون يمكن أن يلتحقوا بمرافق التعليم التي تمولها الحكومة بشكل عام في مرحلة الطفولة المبكرة، وذلك من خلال المدارس الموجودة بالأحياء التي يعيش فيها الأطفال وأسرهم. ففي تلك البرامج يتنقل الأطفال برامج تدخل مبكرة ومكثفة تهدف إلى تحقيق أقصى استفادة من طاقاتهم وقدراتهم. والعلاج المبكر والمكثف مهم جداً بالنسبة للطفل التوحيدي، وعلى الآباء ألا يألوا جهداً في توفير تلك الخدمات لطفليهم.

وفي العقود الماضية تم تطوير تحليل السلوك التطبيقي كأسلوب للعلاج المبكر. وربما يكون استخدام تحليل السلوك التطبيقي لبناء وتشكيل تعليم الطفل التوحيدي الصغير ذا أثر كبير على نمو الطفل. فقد أظهر عدد من الدراسات الحديثة زيادة في المهارات المعرفية ، وفي السلوك التكيفي وفي المهارات الاجتماعية بين الأطفال التوحيديين في سن ما قبل المدرسة، والذين تلقوا علاجاً مكثفاً يتراوح بين ٣٠ - ٤٠ ساعة في الأسبوع . ويبداً هذا العلاج بزيادة طاعة الطفل وتجاوبيه مع التعليمات والتوجيهات البسيطة، ثم ينتقل بالتدرج إلى

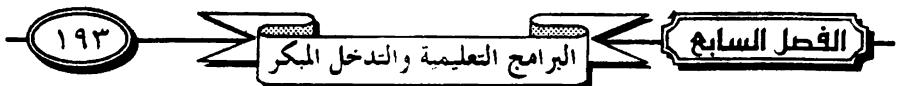
مهارات أكثر تعقيداً تشمل الكلام ، واللعب ، والاستعداد الأكاديمي ، والتفاعل الاجتماعي . وعندما يتوازن فريق علاجي ذو مهارة، فإن تحليل السلوك التطبيقي لديه القدرة على تحويل مسار نمو بعض الأطفال . ومع ذلك فإنه ليس علاجاً سحرياً يشفى جميع العلل ويبرئ جميع الأقسام ، ويغير الأمور بضربة لازب ، بل إن كثيراً من الأطفال ربما يستمرون في إظهار بعض المشكلات الخطيرة على الرغم من جودة العلاج الذي يتلقونه . وبالإضافة إلى الخدمات التي تقدمها المدارس العامة ، يمكن أن يستفيد الآباء من الخدمات التي يقدمها المدرسون الخصوصيون والمعالجون . ويمكن للأباء أيضاً أن يستفيدوا من المنظمات والمؤسسات المحلية ، ومن آباء الأطفال التوحديين الآخرين .

وأخيراً على الآباء لا يقلوا من شأن التغيير الهائل الذي يمكن أن تحدثه البيئة المنزلية في حياة الطفل . حتى وإن كانت توحيدية الطفل تعتبر اضطراباً بيولوجيَاً ، فإن المبادرة المبكرة بتعليم الطفل المهارات الاجتماعية واللغوية ومهارات رعاية الذات ستكون ذات فائدة عظيمة فيما بعد . وكلما ازداد الوقت الذي يقضيه الآباء مع الطفل كان ذلك أفضل . وعلى الآباء لا يحرقوا من الأعمال شيئاً وإن كان صغيراً ، ولا يحرقوا من الوقت شيئاً وإن كان قصيراً ، ولি�ضعوا نصب أعينهم دوماً أن ما لا يدرك كله لا يترك جله ، ولربما كانت فترة نصف ساعة يومياً يقضيها الآباء في تطهير الطفل في البيت بالإضافة للساعات التي يقضيها الطفل في المدرسة في طفولته ومراهقته تمثل إضافة كبيرة وذات فائدة جليلة بالنسبة لتعليم الطفل . فعلى الآباء أن يعلموا مع أطفالهم لأطول فترة ممكنة ، ولويذكروا دائماً أن المهم في الأمر هو ليس مدى سرعة الطفل في تعلم مهارة معينة، وإنما المهم هو مدى إتقانه لتلك المهارة في النهاية . ورضي الله عن الإمام علي بن أبي طالب إذ يقول :

وقيمة المرء ما قد كان يحسنه والجاهلون لأهل العلم أعداء
وإذا علم الآباء قيمة العلاج المبكر المكتف، فإن عليهم أن يتأندوا
ويستوثقوا من أن طفلهم يتلقى الخدمات الملائمة منذ نعومة أظفاره .

خاتمة :

ليس هناك طريقة مثلى أو أسلوب واحد صحيح يتبع في تربية وتنمية الأطفال . فالأطفال جمِيعاً يولدون ولديهم قدرات مختلفة؛ ولذا فإنهم ينمون ويكبرون ويتعلمون كلُّ وفق جدوله الخاص به . ومع ذلك فبسبب التأثير الذي تحدثه التوحيدية على الطفل يمكن أن يتوقع الآباء أن طفلهم سينمو على نحو أبطأ من نمو معظم الأطفال ، وأنه سيواجه مشكلات في السيطرة على المهارات الاجتماعية ومهارات الاتصال ومهارات مساعدة الذات . ومع ذلك فإن الآباء يستطيعون أن يعوضوا ذلك النقص ويجبروا ذلك الكسر عن طريق تقديم وتوفير التدخل الجيد المبكر والبرامج التعليمية للطفل على نحو مكثف . فالأطفال التوحديون يمكن أن يكتسبوا مهارات رعاية الذات ، وأن يسيطروا على بعض المفاهيم الأكاديمية ، وأن يطوروا على الأقل أساسيات ومبادئ الاتصال ، وأن يتعلموا التعاون في المواقف الجماعية . بمزيد من المساعدة والتشجيع يستطيع الطفل أن يسيطر على تلك المهارات ، وأن يمارسها على نحو أسرع وبفاءة أكبر وإنقان أعلى .



الفصل السابع

البرامج التعليمية والتدخل المبكر

الفصل السابع

البرامج التعليمية والتدخل المبكر

مقدمة :

ربما يعلم الآباء نظرياً أن أوثق طريق إلى تأمين مستقبل الطفل وتحقيق مستقبل يتسم بالاستقلال والإشباع، يتم من خلال البرامج التعليمية والسلوكية الصحيحة. أما على أرض الواقع فربما يقع الآباء في حيص بيص، وتحدق بهم الحيرة والارتباك من كل جانب، فلا يعرفون كيف يجدون أفضل مكان لطفلهم، ولا كيف يهتدون إليه سبيلاً. وهذا شيء مفهوم لأن هناك الكثير جداً من البرامج المتنوعة والمختلفة، بل والمعارضة التي قد تتبع من فسفات متعارضة ومتصادمة.

ويعتبر هذا الفصل محاولة لتبديد الطريق لدخول الآباء إلى عالم التدخل المبكر والتربية الخاصة . وهو يمثل مراجعة للاختيارات المطروحة بخصوص أماكن الإقامة العامة في برامج التربية الخاصة ، ويراجع عملية التقويم ، ويستعرض هذا الفصل الأدوار التي يمكن أن يقوم بها المتخصصون في تعليم الطفل والمهارات التي يتوقع أن يتعلمها الطفل في برامج التدخل المبكر وفي المدرسة . ولتحقيق أعلى فائدة ممكنة من البرامج التعليمية يقدم هذا الفصل للآباء دليلاً لما يجب البحث عنه في البرامج ، والأسئلة التي يجب أن يسألوها، وكيف يمكنهم تقويم وتقدير المعلومات التي يحصلون عليها .

ما هي التربية الخاصة :

التربية الخاصة هي ذلك التعليم الذي تم تصميمه ليقابل الاحتياجات الفريدة للأطفال ذوي الاحتياجات الخاصة . ويقدم هذا النوع من التعليم متخصصون مدربون على مساعدة الأطفال في التغلب على مشكلات التعلم المرتبطة بإعاقاتهم . وعندما يكون الطفل صغيراً جداً، فإن الآباء ربما يحتاجون لأن يأتي المتخصصون إلى بيوتهم . وعندما يصل الأطفال إلى السن الذي يذهبون فيها للمدرسة، فإن الخدمات تقدم في عدة مواقف متنوعة مثل فصول المدارس العامة والخاصة والمستشفيات . والأطفال المعوقون سيحتاجون أيضاً إلى الحصول على الخدمات الضرورية ذات الصلة لكي يستفيدوا من البرنامج التعليمي . وتتنوع كثافة ونوعية

الخدمات ذات الصلة وتختلف وفقاً لاحتياجات الطفل. ومن بين الخدمات ذات الصلة التي يمكن أن يحتاجها الطفل التوحيدي علاج الكلام، والعلاج الوظيفي، والبدني، والخدمات الاجتماعية، والخدمات النفسية ، والنقل من المدرسة وإليها. وربما يقدم النظام المدرسي برنامجاً يغطي نصف اليوم أو يغطي اليوم كله حسب عمر الطفل. وربما يجد آباء الأطفال الصغار جداً أن البرنامج الذي يغطي اليوم كله يصعب تنفيذه جداً إن لم يستحل تنفيذه على الإطلاق. ومع ذلك فإن الأطفال التوحيديين في سن الثانية والنصف وحتى الثالثة يحققون أكبر استفادة من البرنامج الدراسي الكامل الذي يمتد لخمس أو ست ساعات .

التدخل المبكر :

التدخل المبكر مصطلح يستخدم لوصف خدمات شاملة ومتعددة ترتكز على الأطفال الصغار والقمان وعائلاتهم. ويعاني هؤلاء الأطفال من إعاقات أو يعتبرون على خطير عظيم من التعرض للإعاقات العقلية . ويمكن أن تشتمل الخدمات على التدريب والإرشاد الأسري، وتعليم اللغة والكلام، والعلاج البدني والمهني، والخدمات الصحية لتمكين الطفل من الاستفادة من الجهود الأخرى للتدخل المبكر، والتكنولوجيا والتقنيات المعينة ، ووسائل النقل المطلوبة للطفل والأسرة ليتلقى خدمات التدخل المبكر، والتقويم والإرشاد المبكر.

ويعتمد مستوى الخدمات المقدمة على احتياجات الطفل. ويمكن تقويم التدخل المبكر بعدة أشكال مختلفة . ومع ذلك فإن الهدف واحد في كل الأحيان إلا وهو : تقليل وتقليل آثار الإعاقة التي يمكن أن تؤخر النمو لدى الأطفال والقمان. ويستخدم المتخصصون في التدخل المبكر فنيات تعليمية وعلمية خاصة لمساعدة الأطفال المعوقين في السيطرة على المهارات التي يجدون صعوبة في إتقانها ، وكذلك يعلمون الآباء كيف يساعدون الطفل على تعليم هذه المهارات والاحتفاظ بها على مر الزمن .

والأطفال التوحيديون هم خير من يرشح لتلقي خدمات التدخل المبكر لأن لديهم مجموعة من مشكلات النمو. وكلهم يمكن أن يستفيدوا من التدريب المبكر والمكثف على مهارات الاتصال ، والمهارات الاجتماعية ، وكلما بدأ الأطفال

التوحديون العمل على التغلب على المشكلات السلوكية من قبيل النوبات وإيذاء الذات في وقت مبكر ، كلما قل احتمال تدخل تلك السلوكيات في التعلم في المستقبل وإعاقتها وعرقلتها له .

أنواع برامج التدخل المبكر :

يمكن أن يتغير الواقع الأولي للبرنامج التعليمي للأطفال التوحديين وفقاً لعمرهم . فعلى سبيل المثال تقدم الخدمات للأطفال الصغار جداً في المنزل . وفي البرنامج التي ترتكز على البيت يأتي فريق التدخل المبكر ليعمل مع الطفل ووالديه . وربما يأتي أفراد الفريق معاً، وربما يأتون فرادى كل على حدة خلال الأسبوع . وينوع عدد المعلمين والمعالجين الذين يزورون الطفل ، وكذلك يتتنوع عدد مرات زيارتهم للطفل اعتماداً على احتياجات الطفل والخدمات المتاحة في المنطقة التي يقطنها الطفل . وتقدم الخدمات التي ترتكز على البيت حتى سن الثالثة . وبعض المدارس تقدم تعليماً في المدارس والبيت على حد سواء . ويقوم المعلمون بالعمل مع الطفل في مواقف فردية وجماعية أثناء اليوم الدراسي بينما يقدمون الخدمات أيضاً في البيت للمساعدة في تدعيم التعليم وتعزيز التعلم .

وأثناء الزيارة المنزلية يعمل المعلم مع الطفل مركزاً على مناطق أو مجالات النمو المختلفة ويجب أن ينصب أكبر قدر من التركيز والاهتمام على المناطق التي تمثل أكبر صعوبة للطفل التوحيدي ألا وهي مهارات الاندماج في المجتمع ، ومهارات الاتصال ، والمهارات المعرفية . وسيحاول المعلم أن يجرِب عدة أنشطة مع الطفل وربما يطلب من الآباء أن يجربوا تلك الأنشطة أيضاً . وربما ي العمل المعلم مع الطفل بمفرده ، أو مع الآباء بمفردتهم ، أو مع الآباء والطفل معاً . وفي نهاية الجلسة يجب أن تكون لدى الآباء فكرة واضحة عن المهارات التي تم التركيز عليها (وأيها تم تعلمها من قبل الطفل أو الآباء) ، وكيف يمكن مساعدة الطفل على زيادة تقدمه . وربما يقدم المعلم للأباء بعض الاقتراحات بخصوص بعض الأنشطة التي يحاولون تجربتها مع الطفل حتى الجلسة التالية .

وتعتبر الجلسات وقتاً جيداً بالنسبة للأباء لمناقشوا سلوكيات الطفل المشكلة ، فكثير من الأطفال التوحديين يعانون من اضطرابات في النوم أثناء

اللـيل، ويعانـي آخـرون من نوبـات غـضـب شـدـيد . وـمنـاقـشـة تـكـمـلـاتـ معـ مـعـمـطـ الطـفـلـ يـسـاعـدـهـ عـلـىـ بـرـكـزـ عـلـىـ الـمـنـاطـقـ أـوـ الـمـجـالـاتـ التـيـ تـعـتـرـ أـهـمـ بـالـنـسـبـةـ لـلـأـبـاءـ وـالـأـسـرـةـ ،ـ كـمـ أـنـهـ تـسـاعـدـ الـأـبـاءـ عـلـىـ تـعـمـ الـفـنـيـاتـ لـلـتـعـاـمـلـ مـعـ السـلـوكـيـاتـ التـيـ تـسـمـ بـالـتـحـديـ فـيـ الـبـيـتـ وـفـيـ الـمـجـتمـعـ .

وـتـنـوـعـ الـخـدـمـاتـ التـيـ تـقـدـمـ لـلـطـفـلـ فـيـ الـبـيـتـ يـسـاعـدـ فـيـ تـحـدـيدـ ماـ إـذـاـ كـانـتـ تـكـمـلـاتـ سـوـفـ تـسـتـمـرـ إـلـىـ ماـ بـعـدـ الـثـالـثـةـ أـمـ لـاـ .ـ فـفـيـ أـغـلـبـ الـأـحـوـالـ لـاـ تـسـتـطـعـ الـخـدـمـاتـ الـمـرـكـزـةـ عـلـىـ الـبـيـتـ التـيـ تـقـدـمـ زـيـارـاتـ مـحـدـودـةـ لـمـدةـ سـاعـةـ كـلـ أـسـبـوعـ أـنـ تـقـابـلـ اـحـتـيـاجـاتـ الـطـفـلـ لـلـتـدـرـيبـ عـلـىـ مـهـارـاتـ الـانـدـماـجـ فـيـ الـمـجـتمـعـ وـالـاتـصـالـ .

وـعـادـةـ مـاـ تـرـكـيـ الـبـرـامـجـ الـمـرـكـزـةـ عـلـىـ الـمـدـرـسـةـ فـيـ حـالـةـ الـأـطـفـالـ الـأـكـبـرـ سـنـاـ لـأـنـهـ تـمـكـنـ الـمـعـلـمـينـ مـنـ أـنـ يـقـدـمـواـ مـزـيدـاـ مـنـ الـبـرـامـجـ الـمـرـكـزـةـ التـيـ قـدـ لـاـ تـسـاحـقـ فـيـ بـرـامـجـ التـدـرـيبـ الـمـبـكـرـ الـمـرـكـزـةـ عـلـىـ الـبـيـتـ .ـ وـيـمـكـنـ أـنـ يـمـتـدـ الـبـرـامـجـ الـمـرـكـزـةـ عـلـىـ الـبـيـتـ حـتـىـ سـنـ الـرـابـعـةـ أـوـ الـخـامـسـةـ إـذـاـ كـانـ الـطـفـلـ يـتـقـنـ رـعـاـيـةـ مـكـثـفـةـ .ـ وـيـمـكـنـ تـبـيـةـ أـهـدـافـ الـانـدـماـجـ فـيـ الـمـجـتمـعـ فـيـ مـثـلـ تـكـمـلـاتـ الـبـرـامـجـ عـنـ طـرـيقـ تـقـسـيمـ الـوقـتـ بـيـنـ الـبـيـتـ وـالـمـوـاـقـفـ التـيـ يـوـجـدـ فـيـهاـ أـطـفـالـ غـيرـ مـعـوـقـينـ (ـمـثـلـ رـيـاضـ الـأـطـفـالـ،ـ وـالـمـرـاكـزـ التـيـ تـقـدـمـ الرـعـاـيـةـ طـوـالـ الـيـوـمـ،ـ وـالـمـنـزـهـاتـ وـالـحـدـائقـ الـعـامـةـ الـمـجاـوـرـةـ)ـ .

أـمـاـ الـبـرـامـجـ الـمـعـدـةـ لـلـأـطـفـالـ التـوـحـدـيـنـ فـيـ سـنـ مـاـ قـبـلـ الـمـدـرـسـةـ فـغـالـبـاـ مـاـ يـتـمـ تـنـفـيـذـهـ فـيـ الـمـدارـسـ الـعـامـةـ أـوـ الـمـؤـسـسـاتـ الـخـاصـةـ .ـ وـبـعـضـ الـبـرـامـجـ تـعـتمـدـ عـلـىـ الـعـزـلـ فـهـيـ تـخـدـمـ الـأـطـفـالـ التـوـحـدـيـنـ فـقـطـ أـوـ الـأـطـفـالـ التـوـحـدـيـنـ وـغـيـرـهـ مـنـ ذـوـيـ الـإـعـاقـاتـ الـمـخـلـفـةـ .ـ فـيـ حـيـنـ أـنـ بـرـامـجـ أـخـرـىـ تـعـتمـدـ عـلـىـ الدـمـجـ وـفـيـهـ يـتـلـقـيـ الـأـطـفـالـ التـوـحـدـيـنـ الـتـعـلـيمـ فـيـ نـفـسـ الـفـصـولـ التـيـ يـحـضـرـهـ الـأـطـفـالـ غـيرـ الـمـعـوـقـينـ وـلـوـ لـفـتـرـةـ مـنـ الـيـوـمـ عـلـىـ الـأـقـلـ ؛ـ وـيـمـكـنـ لـلـأـطـفـالـ التـوـحـدـيـنـ فـيـ هـذـهـ الـبـرـامـجـ أـنـ يـسـتـلـقـواـ النـظـيـمـ أـيـضـاـ فـيـ فـصـولـ تـعـتمـدـ عـلـىـ الـعـزـلـ فـيـ الـأـوـقـاتـ التـيـ لـاـ يـتـمـ فـيـهـ دـمـجـهـمـ .ـ وـأـخـيـراـ فـإـنـ بـعـضـ الـبـرـامـجـ تـعـدـ بـيـنـةـ التـعـلـيمـ لـلـأـطـفـالـ التـوـحـدـيـنـ بـحـيثـ تـكـونـ مـشـابـهـةـ تـامـاـ لـلـبـيـنـةـ التـيـ يـتـعـمـ فـيـهـ الـأـطـفـالـ العـادـيـونـ،ـ وـبـحـيثـ يـتـمـ مـعـظـمـ التـعـلـيمـ إـنـ لـمـ يـكـنـ كـلـهـ مـعـ أـقـرـانـهـ فـيـ الـمـدارـسـ الـمـجاـوـرـةـ .

وينبغي أن يكون المعلمون ذوي معرفة خاصة عن العمل مع الأطفال التوحديين أو الإعاقات الأخرى المرتبطة بالنمو . ونسبة الطلاب إلى المعلمين مهمة جداً . وغالباً ما تكون نسبة معلم لكل ٣ طلاب مناسبة، ولكن بصفة عامة ينبغي أن تحدد هذه النسبة في ضوء احتياجات الطفل . فعلى سبيل المثال ربما يحتاج الأطفال ذوي السلوكيات التي تتسم بالتحدي إلى نسبة أصغر لا تتجاوز معلماً لكل طفل أو طفلين، لا سيما في المراحل الأولى من البرنامج ، في حين أن الأطفال الذين يتعمدون بقدر معقول من الكفاية الذاتية ربما يكون أداؤهم أفضل عندما ينخفض الإشراف عليهم (بنسبة معلم لكل ستة أطفال) . فالزيادة في الإشراف ربما تمنع مثل أولئك الأطفال من تعلم المهارات التي يحتاجونها لتحقيق الاستقلال. في حين أن تقليل الإشراف جداً إلى حد مخالفة السلوكيات التي تتسم بالتحدي ربما يعني فرصاً غير كافية لممارسة المهارات، وكذلك الحال إذا كان عدد المعلمين غير كاف للتدخل في سلوكيات من قبيل نوبات الغضب أو إيذاء الذات.

أما بالنسبة للفصول الدراسية في البرامج المركزة على المدرسة والمعدة للأطفال التوحديين في سن الثالثة وحتى الرابعة فإنها عادة ما تشبه فصول الأطفال في سن الروضة، حيث تكون مزودة بالألعاب، والدمى، وبها مساحة لأعمال الأومة، ومواد لاستثارة نمو العضلات الكبيرة والصغيرة . وبالإضافة إلى ما سبق فربما يوجد بها بعض المواد التي تروق للأطفال التوحديين وتستهوي اهتماماتهم الحسية . كما أن الفصل يجب أن يحتوي على مساحات للأنشطة الجماعية مثل أوقات اللعب في حلقات، أو التعلم الجماعي، أو اللعب الحر ، وأماكن التدرب على إدارة البيت والأعمال المنزلية . وربما يتم تزويد الأطفال التوحديين في هذا المدى العربي ببرامج مكثفة بمعدل إشراف واحد إلى واحد في الفصل أو البيت باستخدام تحليل السلوك التطبيقي. وربما تبدو الفصول التي تستخدم هذا الأسلوب مثل الفصول التقليدية ؛ فعلى سبيل المثال يوجد بها أماكن للتدريب على الأعمال المنزلية وإدارة البيت، وأماكن للعب في حلقات، وألعاب ودمى لاستثارة النمو، ولكنها تختلف عنها فقط في طريقة تعليم الأطفال أو في الطريقة التي يقدم بها التعليم للأطفال.

وكما هو الحال في البرامج المرتكزة على البيت فإن المعلمين في البرامج المرتكزة على المدرسة يشتركون الآباء في تعليم الأطفال. وعلى نحو متكرر فإن خدمات تعليم الآباء تقدم لتعليم الآباء كيف يساعدون أطفالهم على استخدام المهارات أو السلوكيات التي تعلموها في المدرسة داخل البيت.

برامج للأطفال في سن المدرسة :

كما توجد برامج مختلفة للتربية الخاصة للأطفال التوحديين الصغار، فذلك أيضاً توجد أنواع مختلفة من برامج التربية الخاصة للأطفال في سن الخامسة وما بعدها . وتقدم بعض البرامج في المدارس العامة، وتقدم برامج أخرى في المدارس الخاصة. والبرامج التي تقدم في المدارس العامة ربما تقع في المدارس الابتدائية والإعدادية والثانوية ، والتي تحتوي أيضاً على فصول للأطفال غير المعوقين ، وربما تقدم تلك البرامج في مراكز للأطفال ذوي الاحتياجات الخاصة، وفي بعض الحالات في مراكز للأطفال التوحديين . وبالنسبة للأطفال في سن الروضة أو في سن المدرسة ، ربما يجد الآباء أن بعض المدارس تقدم البرامج على مدار السنة (١٢ شهراً) في حين أن مدارس أخرى تقدم البرامج في العام الدراسي فقط .

وربما توجد أيضاً فروق بين البرامج المعدة للأطفال في سن المدرسة والبرامج المعدة للأطفال الأصغر سناً . فعلى سبيل المثال يحتمل أن يقضى الأطفال الأكبر سناً مزيداً من الوقت في الأنشطة المنتظمة ، وبإضافة إلى ذلك فإن كثيراً من أهداف المنهج يمكن أن تتغير وتحتفل لأنها ينبغي أن ترتبط بالأطفال الأكبر سناً وبيناتهم التالية ، والموافق التالية التي سينتقلون إليها (الانتقال من المدارس الابتدائية إلى المدارس الإعدادية). كما أن قدرأ كبيراً من التعليم سوف يحدث ويتم في موافق غير مدرسية ، لا سيما عندما يصل الأطفال إلى سن المراهقة .

ونوع البرنامج الذي يعتبر الأفضل والأقرب بالنسبة للأطفال يعتمد على احتياجاته ، ولكن حصول الآباء على بعض المعلومات عن أنواع البرامج المختلفة ربما يساعدهم على اتخاذ القرار الصحيح بشأن البرنامج المناسب

لطفاهم . وفي جميع الأحوال فإن خصائص البرنامج المناسب - والتي سنسردها في نهاية هذا الفصل - ربما تساعد الآباء في تحديد مميزات وعيوب البرامج التي يضعونها في اعتبارهم أو التي يختارون من بينها .

ويعتمد قرار تحديد ما إذا كانت المدرسة العامة ستكون أقرب وأفضل بالنسبة للطفل أم المدرسة الخاصة على المكان الذي تعيش فيه أسرة الطفل . كما أن بعض المدارس العامة قد بذلت جهوداً خاصة لإعداد برامج تعليمية لتقابل الاحتياجات التعليمية والسلوكية الخاصة بالأطفال التوحديين . وفي أماكن أخرى أخذت بعض المدارس الخاصة بزمام المبادرة لأن المدارس العامة تقاعست عن ذلك . وفي تلك الحالات فإن المدارس العامة والخاصة تحصل على موافقة بتحويل الأطفال التوحديين إلى المدرسة الخاصة التي تقدم لهم مزيداً من الخدمات والخبرات التعليمية الملائمة لهم :

وربما يجد الآباء أنهم لا يستطيعون أن يفوا باحتياجات طفلهم التوحيدي على أساس الرعاية يوماً بيوم . وفي تلك الحالات يجب التفكير في البرامج التي تقدمها المؤسسات التي توفر الإقامة للطفل . وتلك البرامج تقدمها مؤسسات خاصة في أغلب الأحوال ؛ ولذا فإنها أغلى من البرامج المرتكزة على المدرسة . ومع ذلك فإذا قرر النظام المدرسي أن سلوك الطفل في المدرسة أو البيت يمنعه من الاستفادة من البرنامج المدرسي ، فيفضل نقل الطفل إلى برنامج المؤسسة التي توفر له إقامة وبرنامجاً يتناسب مع احتياجاته .

الملاجئ: ما الذي يتعلمه الطفل التوحيدي :

الأطفال التوحديون لهم احتياجات في جميع مناطق و مجالات النمو، لا سيما في التفاعلات الاجتماعية والاتصال . ومن المهم أن يخاطب البرنامج التعليمي هاتين المنطقتين الحرجتين . ولكن المنهج أو البرنامج التعليمي الذي يستناده الطفل يجب كذلك أن يعطي مناطق أخرى . وبالنسبة للأطفال التوحديين الصغار فإن هذه المناطق تشمل المهارات المعرفية، مهارات مساعدة الذات، المهارات الحركية ، المشكلات السلوكية . وبينما يدخل الطفل إلى مرحلة المراهقة فإن ترکيز التعليم ربما يتحول إلى تعليم المهارات الحياتية والمهنية الازمة

للتدمير في المجتمع (مثل ركوب الأتوبيس ، وأنشطة الترفيه في أوقات الفراغ مثل ألعاب الآثار وألعاب الفيديو ، والأعمال المنزلية مثل إعداد الطعام، والاهتمام بالنظافة الخاصة)، والمهارات المهنية والوظيفية (مثل الرد على أسئلة الزوار ، وتعليم المهارات الخاصة بوظيفة ما) .

ليس هناك منهج واحد يصلح لجميع الأطفال التوحديين . فهم مثل جميع الأطفال لديهم نقاط قوة ونقاط ضعف في مجال التعليم . فعلى سبيل المثال يعاني بعض الأطفال التوحديين من مشكلات وصعوبات في مهارات الاتصال أكثر من الصعوبات والمشكلات التي يواجهونها في تعلم المهارات المعرفية . وفي التوحدية فإن هذا الميل للتقدم بمعدلات مختلفة في مناطق و المجالات النمو المختلفة يمثل أحد الأسباب التي تجعل التوحدية بحيرة ومربيكة . وبالإضافة إلى ذلك يمكن أن يوجد أداء غير متناسق في المنطقة الواحدة أو المجال الواحد . وعلى سبيل المثال فإن بعض الأطفال التوحديين لديهم مهارات فردية وعلى درجة عالية من النضج في مجال الإدراك البصري ويستطيعون أن يقرأوا أي كلمة تقريباً . ورغم أن هذه المهارة المعرفية يمكن أن تكون فوق المتوسط فإن نفس الطفل يعجز تماماً عن فهم ما قرأه .

ونظراً لأن كل طفل تودي يعتبر نسيجاً وحده ، فإن المنهج الذي يستخدم مع الطفل يجب أن يفصل وفقاً لاحتياجاته الفردية . وبصفة عامة يجب أن يتوقع الآباء أن يتلقى الطفل تعليماً في كل منطقة من مناطق النمو له فيها احتياجات تعليمية .

وتوجد في السطور التالية قوائم بالمهارات التي ربما يحتاج الطفل التوключи أن يتعلمها . ونحن إذ نورد هذه القوائم فإنما نوردها فقط على سبيل المثال لا الحصر . وجدير بالذكر أن الترتيب الذي أعددت القوائم وفقاً له ليس بالضرورة هو الترتيب الذي يتم وفقاً له تقديمها أو تعليمها للطفل . وينبغي أن يتذكر الآباء جيداً أنه يجب أن يكون واضحاً دائماً لماذا يتعلم الطفل مهارة معينة وكيف تتلاءم هذه المهارة مع هدف بعيد المدى .

المهارات المعرفية :

ينظر للمهارات المعرفية على أنها وحدة البناء في التعليم وتشمل مهارات التفكير الأساسية مثل القراءة على التمييز بين شيئين، وكذلك المهارات المعقّدة

مثل التفكير المجرد . ويعاني كثير من الأطفال التوحديين من مشكلات في المهارات المعرفية الأساسية وهم بحاجة لتعلمها بطريقة صحيحة . في حين أن بعضهم لديه نقاط قوة ونقاط ضعف في هذه المنطقة . بحيث يبدو شكل هذه القدرات المعرفية كما لو كان مجموعة من الارتفاعات والانخفاضات أو مجموعة من القمم والوديان .

ومن بين المهارات المعرفية المبكرة التي تتطلب اهتماماً وانتباهاً القدرة على التمييز بين أناس مختلفين، أو أشياء مختلفة، أو أحداث مختلفة، وتقتيد أفعال أناس آخرين .

ومن بين المهارات المعرفية الإضافية التي يتعلمها الطفل التوحيدي في المدرسة ما يلي:

- التوفيق بين الأشياء المشابهة، والصور المشابهة، والتوفيق بين الصور والأشياء .
- التعرف على الألوان، والأشكال، والحراف، والأرقام .
- التمييز بين الأشياء الصغيرة والكبيرة في الحجم .
- التعرف على اسمه الأول والأخير وكتابته .
- قراءة الكلمات الأساسية، وبعض الكلمات الأكثر تقدماً اعتماداً على القدرات المعرفية .
- هجاء الكلمات البسيطة .

المهارات الاجتماعية :

لتحديد ما إذا كان الطفل توحيدياً أم لا، فإن المتخصص الذي يقوم بالتشخيص يغير اهتماماً خاصاً لمهارات التفاعل الاجتماعي لدى الطفل . وربما يلاحظ أن الطفل يتأخر في النمو في المهارات الاجتماعية الأولية والمعقدة . ومن أمثلة المهارات الاجتماعية الأولية الابتسام الاجتماعي، والذي ينمو ويتطور لدى معظم الأطفال غير المعوقين قبل أن يصلوا إلى سن شهرين . ومن أمثلة المهارات الاجتماعية الأكثر تعقيداً معرفة ما يجب فعله عندما يرى أن شخصاً ما قد نسي حافظة نقوده في متجر ما . ويتعلم الأطفال غير المعوقين كثيراً من المهارات

الاجتماعية الأولى والمعقدة ببساطة من خلال ملاحظة وتقليد الآخرين. وعلى النقيض فإن معظم الأطفال التوحديين لا يتعلمون المهارات الاجتماعية بهذه الطريقة. ويجب تعليمهم إياها بطريقة رسمية.

ومن أمثلة المهارات الاجتماعية التي يتعلموها الأطفال التوحديون ما يلي:

- الاندماج، القدرة على الاحتفاظ بالتركيز والتفاعل (التجاب) مع شخص ما أو موضوع ما .
- الاستجابة للأقران عندما يبارون ببعض التفاعلات الاجتماعية .
- المبادرة بالتفاعلات الاجتماعية مع الأقران .
- طلب المساعدة من الأقران . مهارات اللعب على نحو مستقل .
- انتظار الدور .
- اتباع توجيهات المشرف .

مهارات الاتصال :

وهذه هي المنطقة الثانية من مناطق النمو التي يلاحظها المتخصصون بعناية عندما يفحصون الطفل. وكما عرضنا في الفصل السادس فإن الاتصال يتطلب مهارتين مستقلتين . فهو يتطلب القدرة على التعبير عن الذات من خلال الإشارات أو الكلمات أو الرموز ، كما يتطلب الاتصال القدرة على فهم الفرد ما يتم توصيله إليه عن طريق الإشارات أو الكلمات أو الأفعال. وغالباً ما يعني الأطفال التوحديون من مشكلات في هاتين المهارتين إدراهما أو كليتهما ؛ ولذا فإنهم بحاجة لأن يتلقوا تدريباً مكثفاً من المعلمين والمعالجين المتخصصين في مجال الكلام واللغة لمساعدتهم على تعلم الكلام على نحو أفضل .

ولكن الاتصال لا يعني مجرد إرسال أو تلقي الرسائل ، فالاتصال أيضاً جزء من التفاعل الاجتماعي . فلربما يشعر أحد أبوي الطفل التوحيدي على سبيل المثال أنه يريد أن يوصل له رسالة ما، وأن يطلب عصيراً مثلاً ، ولكن الطفل حال طلبه لم يكن مع والده ، ولكن الوالد يستطيع أن يلبي طلبه ويشبع رغبته منه في ذلك مثل أي شخص غريب على الطفل . فالطفل قد يتصل بوالده في هذا المثال دونما أدنى إدراك اجتماعي ، أو تواصل بصري. ويعرف المتخصصون تلك المشكلة

على أنها إحدى مشكلات الاتصال الاجتماعي ، وهو يمثل منطقة مهمة ومساحة جوهرية في تعليم الطفل التوحدي .

وفيما يلي بعض الأمثلة على مهارات الاتصال التي يمكن تعليمها للطفل :

- مهارات الانتباه الأساسية (مثل ممارسة التواصل البصري كاستجابة لمن ينادي اسمه) .
- تقليد أفعال الآخرين وكلماتهم وأصواتهم .
- استخدام الأشياء أو كلمات أو الأفعال أو كليهما .
- استخدام جمل مكونة من كلمة واحدة أو اثنتين أو ثلاثة .
- استخدام مفاهيم التكرار والنفي والإثبات .
- استخدام نظام اتصال بديل مثل لغة الإشارات، أو نظام الاتصال بالصور، أو نظام الاتصال بالكمبيوتر .

مهارات مساعدة الذات :

تمثل تلك المهارات أنشطة الحياة اليومية التي يحتاجها جميع الناس للمشاركة على نحو كامل ومستقل بقدر المستطاع في عائلاتهم ومجتمعهم ومدارسهم. كثير من الأطفال التوحديين يتعلمون مهارات مساعدة الذات - مثل غسل أيديهم ووجوههم ، واستخدام المرحاض ، وتناول الطعام عن طريق تقليد الأطفال الآخرين أو تقليد آبائهم . والتعليم من خلال ملاحظة وتقليد الآخرين يعتبر أمراً صعباً جداً بالنسبة للأطفال التوحديين؛ ولذا فإن هذه المهارات يجب أن تُعَلَّم لهم بشكل منظم. ويمكن أن تتوقع في بعض الأحيان أن جميع الأطفال سيتعلمون مهارات مساعدة الذات حتى وإن تركوا وشأنهم ، ولكن هذا يعتبر خطأً فادحاً مع الأطفال التوحديين. فلكي يكتسب الأطفال التوحديون هذه المهارات فإنهم يحتاجون لتعليم متواصل يحدث في البيت والمدرسة في السياق الطبيعي لهذه المهارات. فعلى سبيل المثال يعتبر أنساب وقت لتعليم الطفل ارتداء المعطف هو كل وقت يريد فيه الطفل الخروج.

ومن بين أمثلة مهارات مساعدة الذات التي يمكن تعليمها للطفل في المدرسة ما يلي :

- ارتداء الملابس وخلعها .
 - استخدام المرحاض
 - النظافة الشخصية .
 - العناية بحاجياته (مثل ترتيب السرير، وغسل الملابس)
 - مهارات الطهو وإعداد الوجبات .
- المهارات الحركية :**

رغم أن الأطفال التوحديين يعانون من مشكلات في هذه المنطقة أقل بكثير من المشكلات التي يواجهونها في منطقة مهارات الاتصال والمهارات الاجتماعية . فإن بعضهم يعاني من بعض المشكلات والصعوبات في مجال المهارات الحركية التي تعتمد على استخدام العضلات الصغيرة أو الكبيرة ؛ فبعضهم يعجز عن التقاط الأشياء الصغيرة بين الإبهام والسبابة أو إمساك القلم على نحو صحيح . في حين يعاني آخرون من مشكلات في المهارات الحركية التي تعتمد على العضلات الكبيرة مثل ركوب الدراجة أو المشي على نمط ثابت ، ومن أمثلة المهارات الحركية التي يمكن تعليمها للأطفال في المدرسة ما يلي :

- ركوب دراجة ذات ثلاث عجلات .
- رمي الكرة وإمساكها .
- قص الأشياء بالمقص .
- وضع العملات المعدنية في كابينة التليفون .
- حلقة الذقن.

المهارات المهنية :

بينما يتقدم الطفل في السن يجب زيادة التركيز على تعليمه المهارات المنزلية، ومهارات قضاء وقت الفراغ، والمهارات المتعلقة بالاندماج في المجتمع، والمهارات المهنية أو الوظيفية. وتصبح هذه المهارات مهمة على نحو خاص لأن الطفل يحتاجها لكي يعمل في النهاية على نحو مستقل بقدر الإمكان.

وقد انصب قدر كبير من الاهتمام مؤخراً على إعداد الأفراد الذين يعانون من إعاقات النمو بالانتقال إلى عالم العمل في النهاية. في حين أن المراهقين التوحديين في الماضي كانوا نادراً ما يعتبرون مرشحين لأي وظيفة حقيقة. وهذا يعني أن كثيراً من الأفراد التوحديين عندما يتتوفر لهم الدعم الكافي (مثل مدرب يقوم بمساعدتهم في وظيفتهم) يمكن توظيفهم في عدة وظائف، مثل وظيفة مساعد في مكتب، عامل الملفات، موظف التحويلة، عامل طباعة.

ويجب أن يتم الإعداد للانتقال إلى عالم العمل قبل أن يستعد الطفل لترك المدرسة بزمن طويل . وإذا كان الطفل دون الثامنة عشرة ؛ فإن التدريب المهني ينبغي أن يزوده بعد من خبرات العمل المتنوعة في الوظائف المختلفة. ويجب تضييق أنواع الوظائف بينما يتقدم الطفل في السن بحيث يمكن أن يركز الإعداد على شغل وظيفة معينة. وبالطبع فإن هذا يتطلب من المعلمين أن يقوموا بمسح المجتمع لتحديد أنواع الوظائف المتاحة والمهارات التي يحتاجها معظم أصحاب الأعمال في نوع معين من الوظائف.

ال المشكلات السلوكية :

ربما يكرر الطفل أفعالاً معينة مثل نوبات الغضب الشديد، العداون على الآخرين وعلى الذات، والرفرفة بذراعيه، وتدوير الأشياء، أو وضع الدمى في صفين أو وضع معين. وتلك السلوكيات يمكن أن تكون مشكلة في المدرسة لأنها ربما تتدخل في العملية التعليمية. فطى سبيل المثال إذا كان الطفل يهتم بتدوير عجلات سيارة مقلوبة أكثر مما يهتم بدفع السيارة أماماً وخلفاً طفل آخر، فإن احتمال رغبة الأطفال الآخرين في اللعب معه سوف يتناقض . ومثل تلك السلوكيات يمكن أن تكون مشكلة في البيت أيضاً. حيث إنها تحتاج اهتماماً وانتباهاً حينما تتدخل في التعليم أو المشاركة على نحو كامل في الأسرة أو المجتمع .

وهناك بعض السلوكيات التي يتوقع أن ينتقلاً الطفل قبل سن معينة إلا أنه لا يمكن منها في تلك السن مثل اللعب بالدمى على نحو صحيح، والإبقاء على الاهتمام بنشاط ما لفترة أطول، واستخدام اللغة الاجتماعية (مثل: سلام، مع السلامة، السلام عليكم)..

وبصفة عامة يعني الأطفال التوحديون من مجموعة فريدة من المشكلات السلوكية التي ربما تؤثر على طريقة اشتراكهم في العملية التعليمية ، ويجب التعامل مع تلك المشكلات في المدرسة والبيت عندما تتدخل في العملية التعليمية أو في مشاركة الطفل في الأنشطة الأسرية أو المجتمعية .

كيف يتعلم الطفل :

في الثالث عقود الماضية تم جمع كثير من المعلومات عن أفضل الطرق لتعليم الأطفال التوحديين . وتقترن أعداد غفيرة من الخبراء أن مدخلاً يرتكز على مبادئ تحليل السلوك التطبيقي سيكون من أكفاء المداخل وأكثرها فعالية في التعامل مع الأطفال التوحديين .

تحليل السلوك التطبيقي :

يفترض تحليل السلوك التطبيقي أن الأسباب التي تفسر حدوث أو عدم حدوث السلوك يمكن أن توجد بشكل أساسي في البيئة . ويرتكز هذا المدخل على حقيقة مفادها أن السلوك يكتسب من خلال التفاعل مع البيئة ، وأن تغيير الأحداث البيئية يمكن أن يغير السلوك . والبرامج التي تستخدم تحليل السلوك تقوم بمراقبة وتقويم تقدم الطفل وسلوكه بغاية من أجل الوصول إلى فهم دقيق وصحيح للعلاقة بين الاستراتيجيات التعليمية والتغيرات التي تطرأ على تعليم الطفل وسلوكه . ويتضمن تحليل السلوك التطبيقي تحليل أو تجزئة المهارة بشكل منظم لكي يتم تعلمها في خطوات صغيرة وبسيطة وتعزيز الطفل على كل خطوة عندما يؤديها على نحو صحيح . ويتم تعليم الأجزاء البسيطة في البداية ثم يتم الانتقال إلى السلوكيات الأكثر اتساعاً والأكثر تعقيداً بما يتناسب مع العمر . وفي البداية يتم توجيه الأطفال وحفزهم على الاشتراك في السلوكيات أو الاستجابات الملائمة بينما يتم تقليل فرص الأخطاء .

وتعاد محاولات التعليم عدة مرات لتوفير فرص كافية للتعليم . وارتکازاً على أهداف الفصل الذي يرتكز على السلوك ، فإن تلك الجلسات يمكن أن تحدث في إطار معلم لكل طفل ، أو إطار التعليم الجماعي ، أو مع طلاب آخرين كل على حدة أثناء حدوث الأنشطة بشكل طبيعي خلال اليوم . وتم ممارسة الأنشطة التي

يتعلمها الطفل من التعليم الذي يتم في إطار معلم لكل طفل، وكذلك يتم تعزيزها في مواقف تتسق بأنها أقل رسمية ، وأكثر اقتراباً من المواقف الطبيعية لمساعدة الطفل على تعزيز المهارة .

وفيما يلي عرض سريع وملخص للطريقة التي يعمل بها مدخل تحليل السلوك التطبيقي :

يمكن تعليم الطفل الذي لا يتكلم أن يصدر أصواتاً من قبيل " م م م " ليحصل على المزيد من شيء مفضل لديه . وربما يقدم المعلم الشيء المفضل الذي اختاره الطفل بمجرد اقتراب الطفل من الصوت " م م م " ، وربما يكون من المفيد أن يقبل المعلم من الطفل هذا الاقتراب ويشجعه عليه قبل أن يقدم له الشيء المرغوب . ثم بعد ذلك يتم تعليم الطفل أن يطبق الصوت " م م م " على نحو أكثر وضوحاً . وبمرور الزمن يمكن تغيير شكل الصوت " م م م " ليصبح " مزيد " أو ما يقترب منها . وإذا نجح ذلك فإن الطفل يتعلم أن يقول " مزيد . " م م م " عندما يريد أن يحصل على نفس الشيء عدة مرات . وفي النهاية فإن الطفل يمكن أن يتعلم أسماء الأشياء ، ويطلب الشيء الذي يريده باسمه مثل " البن " ، " بسكويت " ، " نعناع " ، " قطار "، ويمكن تعليمه أن يربط بين الكلمة " مزيد " واسم الشيء الذي يريده (مثل مزيد البن) ثم بعد ذلك يتم تعليمه أن يستخدم نفس الاستجابة في مواقف طبيعية كاستخدامها أثناء تناول الطعام) وذلك لمساعدته على تعميم المهارات التي تعلمها . ويمكن تعليمه " أريد " بالإضافة إلى " مزيد من " والسم الشيء الذي يريده لتكوين جملة أكثر تماماً واتصالاً " أريد مزيداً من البن " ثم تعميم هذه العبارة على أشياء أخرى وعلى مواقف أخرى .

ومؤخراً استخدم كثير من المعلمين والمعالجين أساليب تحليل السلوك التطبيقي لتقديم تعليم مكثف للأطفال التوحديين الصغار بواقع معلم لكل طفل . وفي أغلب الأحوال فإن هذا النوع من التعليم يقدم في البيت عن طريق تدوير فريق من المعلمين والمعالجين بواقع ٤٠ - ٣٠ ساعة في الأسبوع . ويتم توسيع موقع التعلم ليشمل المجتمع والمدرسة ، وعادة ما يتم ذلك بعد سن ستة أشهر إلى سنة ، رغم أن وقت التعليم الفطري يتم تحديده لكل طفل على حدة . وتقدم بعض

المدارس برامج مكثفة ترتكز على تحليل السلوك التطبيقي للأطفال الصغار. وفي تلك الحالات فمن الضروري بالنسبة للمعلمين أن يعلموا مع الآباء عن قرب ليستوئقاً من أن التعليم يحدث في البيت والمدرسة على نحو منتسق ومتناصر .

وبغض النظر عن المدخل المستخدم، فإن البرنامج التعليمي السلوكي الجيد يجب أن يشبع عدة احتياجات .

أولاً: يجب أن يكون هناك وصف واضح للهدف الذي يسعى البرنامج إلى تحقيقه (ما الذي سيتعلم الطفل بالتحديد ، أو ما السلوك المشكل الذي سيتم خفضه؟) وينبغي أن يشمل ذلك مستوى أو معدل السلوك الذي سيعتبر مقبولاً، والنقطة التي سقرر أو يحدد المعلم عندها أن السلوك قد تم تعظمه. فعلى سبيل المثال ربما يتطلب أحد المعلمين من الطفل أن يكمم استماره من استمرارات ملاحظة السلوك بنسبة تسعين بالمائة (٩٠٪) من حيث الدقة في ثلاثة دروس من دروس الرياضيات قبل أن يعتبر الطفل قد اكتسب المهارة.

ثانياً: يجب تحديد الإجراء التعليمي المتبع بوضوح وفقاً لكل خطوة بحيث يمكن اتباعها من قبل أي شخص يستخدمها .

ثالثاً: يجب تحديد النتائج أو المعززات المستخدمة لتشجيع السلوك الذي يتم تعظيمه، ويجب أيضاً أن تكون ذات معنى بالنسبة للطفل - أي أنها يجب أن تمثل شيئاً يستجيب له الطفل على نحو يتسم بالتناسق والتناغم. وتلك النتائج يشار إليها على أنها معززات، وربما تشمل الثناء اللفظي ، أو الملصقات، أو الأطعمة، أو الدمى أو الألعاب المفضلة لدى الطفل. والمثيرات التي تعتبر معززات بالنسبة للطفل لا تعد ولا تحصى، ومع ذلك فمن المهم أن نتذكر أن اعتبار المثير معززاً أم لا يتوقف على قدرته على زيادة السلوك الذي نطعمه للطفل .

رابعاً: يجب تقويم فعالية البرنامج التعليمي على نحو متكرر باستخدام البيانات التي يتم جمعها. وعن طريق متابعة استجابة الطفل للبرنامج التعليمي يستطيع المعلم أن يحدد بسرعة ما إذا كان البرنامج يحقق النتائج المرغوبة أم لا ، ويتدخل بسرعة لإجراء التعديلات والتغييرات المطلوبة إذا كان البرنامج لا يحقق أهدافه .

خامساً ينبغي أن يحدد البرنامج طريقة نقل المهارة التي تعلمها الطفل لغوره إلى آنساس آخرين وأماكن أخرى. وهذا ما يطلق عليه " التعميم " وهو جزء بالغ الأهمية في أي خطة تعليمية، فبدونه ربما يتعلم الطفل فعل كثير من الأمور النافعة في مكان معين كالمدرسة مثلاً - ولكنه يعجز عن فعلها في أي مكان آخر .

واسم المدخل التعليمي الذي يستخدمه البرنامج أقل أهمية من استخدامه للاستراتيجيات التعليمية الصحيحة. فالمهم هو استخدام الاستراتيجيات الصحيحة الفعالة أياً ما كانت المسميات. وينبغي أن يستطيع جميع المعلمين الذين يقدمون برامج تعليمية للأطفال التوحديين أن يخبروا الآباء كيف يعلمون، وماذا يعلمون، ولماذا يستخدمون تلك الفنون وأسلوب دون غيرها ، وطريقتهم المتتبعة لتقدير فعالية البرنامج التعليمي. فالأشياء التي يقوم بها المعلمون وطريقهم قيامهم بها وطريقة حكمهم على مدى فاعليتها يجب أن تكون صفحة مفتوحة للجميع ليتسنى لهم إجراء المراجعة، ويجب أن يحكم عليها المتخصصون لإظهار أفضل الممارسات لتعليم الأطفال التوحديين . وإذا لم يستطع أن يفي بذلك المعايير، فعلى الآباء أن يبحثوا عن برنامج آخر للطفل.

التقويم :

إن معرفة أن الطفل مرشح لمدخل مبكر أو خدمات التربية الخاصة تعتبر الخطوة الأولى في تأمين تلك الخدمات . ولكي يتلقى الطفل تلك الخدمات فإنه يجب أولاً أن يتم تقويمه، وكذلك يجب تحديد احتياجاته لخدمات التربية الخاصة . وتبدأ عملية التقويم هذه بتحويل الطفل إلى قسم التربية الخاصة في النظام التعليمي المحلي. ثم يتم تعيين مدير حالة للطفل وهو يمثل لجنة النظام التعليمي المسئولة عن الطفل. وهو يتولى جمع المعلومات المطلوبة من قبل اللجنة لكي تتمكن من تحديد وترزكية البرنامج الملاكم. ويقوم مدير الحالة بجمع تلك المعلومات من خلال مقابلة الآباء وملحوظة الطفل ، ومراجعة التقارير التي كتبها المعلمون والمعالجون السابقون. وعندما تطلب معلومات إضافية فإن اللجنة ستطلب أن يقوم المتخصصون المناسبون بإجراء مزيد من التقارير؛ ولذا فإن

آباء الطفل ربما يقابلون معالجين متخصصين في مجال الكلام واللغة، التربية، معالجين مهنيين، معالجين بدنيين، أو أثيا من المتخصصين الذين سبقت الإشارة إليهم في الفصل الأول والذين ربما يكونون قد اشتراكوا في تشخيص الطفل وربما يقتضي الأمر أن يستمر بعض هؤلاء المتخصصين في العمل مع الطفل بعد أن يبدأ برنامج التدخل المبكر أو التربية الخاصة إذا كانت هناك حاجة لهؤلاء المتخصصين .

والمعالج المتخصص في علاج الكلام واللغة مدرب على تقويم وتقدير طريقة اتصال الطفل مستخدماً الكلمات والإشارات والإيماءات والرموز، وكذلك لديه القدرة على تقويم اضطرابات الكلام الأخرى. وهي أشياء يزداد احتمال وجودها لدى الطفل التوحدي. وسوف يعمل المعالج المتخصص في علاج الكلام واللغة بشكل مباشر مع الطفل ومطهيه في سياق أنشطة الفصل. ومن الأهمية بمكان أن يستشير ذلك المعالج المعلمين الذين تولوا القيام ببرنامج التدخل المبكر أو التربية الخاصة وهو إذ يفعل ذلك فإنه يستطيع أن يستوثق من أن هؤلاء المعلمين يستخدمون نفس الفنون وأساليب لبناء مهارات الاتصال على مدار اليوم.

ولتقدير قدرات الطفل المنطقية بالاتصال، عادةً ما يلاحظ الطفل بينما يتفاعل مع الآخرين . وربما يشمل التقويم تقدير قدرة الطفل على:

- فهم اللغة (مثل تحديد الأشياء بناءً على الطلب ، واتباع التعليمات، وإجابة الأسئلة) .
- المبادرة بالاتصال باستخدام الكلمات أو الإشارات أو الإيماءات أو الرموز (مثل جذب انتباه شخص ما، والتعرف على الأشياء والأفعال والأحداث الموجودة في البيئة) .
- استخدام الاتصال في التفاعل مع الآخرين (مثل الاشتراك في لعبة ما ، انتظار دوره ، طلب المعلومات ، المشاركة فيها) . وانطلاقاً من المعلومات المستقاة من التقويم يقوم المعالج المتخصص في مشكلات اللغة والكلام ومعظم الفصل بتطوير برامج موجهة لهذه المنطقة من الاحتياجات ، فعلى سبيل المثال ربما يظهر التقويم أن الطفل التوحدي لا يتفاعل مع أقرانه ، ونتيجة لذلك فإن المعالج المتخصص في مشكلات اللغة والكلام والمعلمين ربما يقدمون مثيرات معينة لمساعدة الطفل على معرفة وقت التفاعل ، وتقديم العون على المبادرة بالتفاعل.

وربما يحتاج الطفل أيضاً إلى تقويم يجريه معالج متخصص في المجال المهني أو معالج متخصص في المجال البدني ويتخصص المعالج المهني في تقويم وتقدير وتحسين نمو وتطور المهارات الحركية البسيطة مثل مسك القلم وربط الحذاء والعلاقة بين المدخلات والمخرجات ويمكن أن يكون وجود ذلك المتخصص مفيداً إذا كان الطفل يعاني من مشكلات في التعامل لأنه متدرّب على توفير العلاج للمشكلات المرتبطة بالنطق، والتحكم في العضلات الموجودة في الوجه والمحيطة به، وربما يستخدم هذا المتخصص اختبارات مقننة، وكذلك الملاحظة المباشرة لستقيمه الطفل في المشكلات المتعلقة بالحركة والإدراك. أما المعالج المتخصص في المجال البدني فسوف يقوم الطفل في المشكلات التي تشمل المهارات الحركية الكبيرة مثل القدرة على الحركة (المشي)، والجلوس، والتوازن.

ولتكوين صورة كاملة عن احتياجات الطفل التعليمية ربما نحتاج لأن يقوم متخصص في المجال التعليمي بفحص الطفل . وسيحدد هذا المتخصص قدرات الطفل في عدد من المناطق باستخدام المعلومات التي يجمعها من الأباء ، والاختبارات المقننة ، والملاحظة ، والتفاعل المباشر مع الطفل . وتشمل المناطق التي يقدرها المتخصص مهارات الاتصال ، الاستعداد للتعليم التربوي (مثل الجلوس ثابتة، التواصل البصري، اتباع التعليمات) ، والمهارات اللغوية الأكاديمية، والرياضيات، القراءة، ومهارات اللعب، ومهارات مساعدة الذات، مثل الفضيل وارتداء الملابس ، و اختيار الملابس.

وعندما يكتمل تقويم الطفل، فإن اللجنة المسئولة عن إقامة الطفل بالمدرسة (ويطلق عليها في بعض الأحيان فريق دراسة الطفل) تقرر ما إذا كان الطفل سيتلقى خدمات التربية الخاصة أم لا . وإذا وجد أن الطفل مؤهل لتلقي الخدمات التربية الخاصة، فإن المرحلة التالية من العملية هي تحديد إقامة الطفل. وربما يقدم نفس الفريق بعض النصائح للأباء بخصوص خيارات إقامة الطفل، وربما يرشح للأباء بعض البرامج التي يمكن أن يزوروها، وفي بعض الأحيان قد لا يوجد إلا خيار واحد.

ويجب أن تتوافر في البرامج الموجهة للأطفال التوحديين خصائص معينة إذا كان لها أن تحقق النجاح . ومن المفيد أن يعرف الآباء بعض المعلومات عن تلك الخصائص لأن ذلك يساعدهم في تحديد البرنامج الذي يناسب طفلهم .

وفيما يلي شرح لطريقة جمع المعلومات عن البرامج المحتملة وطريقة التأكيد من تلك المعلومات مقارنة بالخصوصيات الواجب توافرها في البرنامج الملائم .

جمع المعلومات :

ينبغي أن يحصل الآباء على قائمة بالبرامج التي يمكن أن توضع في الاعتبار بالنسبة لطفلهم التوحيدي . وإذا لم يتسع لهم ذلك فعليهم أن يقوموا بزيارة جميع البرامج المتاحة قبل اجتماع تحديد مكان إقامة الطفل . ويمكن أن يحصل الآباء على المعلومات التي يحتاجونها لكي يتخذوا قراراً صائباً بخصوص برنامج معين من عدة مصادر، فعلى سبيل المثال من المهم جداً أن يقابلوا مدير المدرسة لأنه سوف يزودهم بمعلومات من قبيل :

- فلسفة البرنامج: مثلاً كيف ينمي البرنامج الاندماج مع الآخرين من الأقران غير المعوقين ؟ وعليهم أن يحاولوا معرفة فلسفة البرنامج ، وأن يحددو ما إذا كانوا يوافقون عليها أم لا .
- مدى توافر برنامج مطول لمدة سنة .
- نسبة المعلمين للطلاب في الوقت الحالي ، وهل يحتمل أن تتغير تلك النسبة في المستقبل .
- مدى توافر خدمات من قبيل علاج مشكلات الكلام واللغة؛ العلاج المهني ، والعلاج البدني .

وعلى الآباء أن يزنوا هذه الأمور بعناية. فعلى سبيل المثال يمكن أن تكون نسبة التلاميذ للمعلم ١ - ٢ ممتازة ل طفل ما، ومع ذلك فقد لا يكون الفصل ملائماً للطفل إذا تغيرت تلك النسبة على نحو غير متوقع . وينبغي أن تتوافر في البرنامج القدرة على تغيير تلك النسبة بناءً على احتياجات الطالب .

ويعتبر المعالج المتخصص في علاج مشكلات الكلام واللغة مصدرًا مهمًا من مصادر المعلومات. فالآباء بحاجة لأن يعرفوا كيف تقدم خدمات اللغة والاتصال للطلاب الآخرين في الفصل . في الماضي - ولا زال ذلك هو الحال في بعض الأماكن حتى الآن - كان الطلاب ينقلون من الفصل إلى مكان آخر لكي يعلموا مع المعالج المتخصص في مجال اللغة والكلام. وتلك الممارسة لها مخاطر جسيمة، وأضرار وخيمة، وعيوب عظيمة لأنها لا تساعد على ترقية انتقال مهارات الاتصال واللغة إلى خارج حجرة علاج الكلام واللغة. في حين أن تلك المهارات يحتمل أن تنتقل إلى بيئات أخرى إذا قدم المعالج التدريب كجزء من نشاط تعليمي مستمر في الفصل. ولكي تصبح هذه الطريقة أكثر فعالية، فإن على المعالج أن يعمل مع المعلمين ليتأكد من أن جميع البرامج التعليمية تصمم بحيث تزيد من مهارات اللغة والاتصال لدى الطفل.

وينبغي على الآباء أن يقضوا معظم وقتهم في مراقبة الأنشطة الفعلية في الفصل ، فهذا لا يقل أهمية عن الحديث مع المعلمين المشتركين في البرنامج . وحبدًا لو اتصل الآباء بالمدرسة قبل الزيارة ليحصل على نسخة من الجدول بحيث يحددون أنساب وقت لمشاهدة تلك الأنشطة . وعليهم أن يحاولوا مشاهدة أكبر عدد من الأنشطة ليحددوا ما إذا كان المعلم ومساعدوه يتفاعلون على نحو يتسم بالتناسق والتساوق والتنازع مع محاولات الاتصال التي يبديها الطالب . وليلاحظوا كذلك ما إذا كان المعلمون يتصرفون بنفس الطريقة عندما يظهر الطالب بعض السلوكيات المشكلة من قبيل النوبات . وحبدًا لو اشتغلت المراقبة والمشاهدة ساعات الصباح وساعات الظهيرة بحيث يستطيعون أن يطوروها فيما لم يمكن أن يشمله يوم الطفل . وهذا مهم لأن كثيراً من المعلمين يركزون على المواد العلمية في الصباح في حين يكتفون نصيبي الرسم والموسيقى وال التربية البنينية في الظهيرة . وربما لا يتوافر للآباء حينئذ أن يكرروا الزيارة في أوقات مختلفة .

خصائص البرنامج الملائم :

لقد ناقش المعلمون والباحثون والمحامون بدقة الخصائص والسمات الواجب توافرها في الفصل الملائم للأطفال التوحديين والأطفال ذوي الإعاقات

الأخرى من وجهة النظر التربوية . ومعرفة هذه السمات ستكون بمثابة المصادر الأولية للأباء بينما يبدأون عملية التقويم . والترتيب الذي عرضت به هذه السمات لا يعكس أهميتها أو تقديم إدراها على الأخرى، وربما يجد الآباء برنامجاً أو عدة برامج تحتوي على السمات والخصائص التي سيتم وصفها فيما يلي . ولكن لسوء الحظ فإن الوضع المثالي نادراً ما يتحقق ، وإذا ما تحقق فإنه نادراً ما يكون متاحاً للجميع؛ ولذا فإن على الآباء أن يأخذوا بعين الاعتبار على نحو جاد البرامج التي تشتمل على معظم المكونات التي سنناقشها، وليستحضروا دوماً تلك الحكمة البالغة " ما لا يدرك كله ، لا يترك جله " . وعليهم ألا يرکنوا إلى ذلك ، وألا يستوانوا ، وألا يأدوا جهداً في السعي لتحقيق الكمال ، وليستحضروا دوماً قول الشاعر :

فلا يذر المطى بلا سنام
ومن يرد الطريق إلى المعالي
كنقص القادرین على التمام
ولم أر في عيوب الناس عيباً
الأنشطة الوظيفية :

ينبغي أن يكون تحديد ما إذا كانت المهارات التي يتعلمها الطفل والمواد التي يستخدمها وظيفية أم لا واحداً من الأهداف الرئيسية للأباء حال تقويمهم البرنامج . ويجب التركيز على المهارات التي يحتاجها الطالب لكي يكون أداؤهم طبيعياً بقدر المستطاع . وكذلك يجب أن تكون تلك المهارات ملائمة لعمر الأطفال . فعلى سبيل المثال يمكن أن تكون مهارة اللعب بلغز مكون من ثلاثة قطع مهارة ترفيفية في متناول طفل الحضانة، ولكنها لا تتناسب طالباً في المدارس العليا .

وينبغي أن يتوقع الآباء أن يروا في فصول الأطفال الأكبر سناً مزيداً من التركيز على التعليم المرتكز على المجتمع ومهارات الحياة الوظيفية الأخرى ؛ مثل عبور الشارع ، وركوب الأتوبيس ، والتسوق ، والظهور .

وبصفة عامة يستطيع الآباء أن يحددو ما إذا كانت المهارات وظيفية أم لا بأن يسألوا أنفسهم تلك الأسئلة الثلاثة التالية :

١. هل يبدو أن تلك المهارات التي يتعلمها الطفل ستفيده على الفور ؟

٢. هل يحتمل أن توجد المواد المستخدمة في العملية التعليمية في بيئه الطفل اليومية؟

٣. هل تعلم مهارة معينة يقل احتمال أن يحتاج الطفل لشخص آخر ليقوم له بتلك المهارة في المستقبل؟

وتعتبر الإجابة بالإثبات على هاتيك الأسئلة أمراً ضرورياً وحيوياً إذا كان للمهارة التي تعلمها الطفل أن تستخدمن في مواقف مختلفة خارج الفصل . فطى سبيل المثال ، إذا افترضنا أنها نلاحظ طفلة توحيدية في سن العاشرة تتعرف على العملات باستخدام نقود اللعب . فرغم أن اللعب ربما يكون وظيفياً فإن تلك النقود التي أعدت للعب ربما لا تكون وظيفية لأن الطفلة لا تستخدمنها خارج الفصل؛ ولذا فإنها ربما تفشل في انتقاء العملات المطلوبة من جيب مملوء بالعملات لكي تشتري مشروباً ما . في حين أن تعليم نفس الطفلة الأشكال الهندسية على لوحة يعتبر نشاطاً غير وظيفي لأن تلك المهارة ليست مفيدة على الفور بالنسبة للطفل، ولا يحتمل أن تكتسب في العالم الخارجي الواقعي .

ويمكن تحديد ما إذا كانت طريقة تعليم المهارة للطفل وظيفية أم لا عن طريق ملاحظة التتابع الذي يتم تعليمها به . فطى سبيل المثال من الوظيفي تعليم استخدام الفرشاة بعد تناول الطعام ، وتعليم فك الأزرار عند خلع الملابس وربطها عند ارتداء الملابس ، وتعليم تطبيق الملابس بعد غسلها - وربما يحتاج بعض الأطفال تدريباً إضافياً خارج التتابع الطبيعي . ولكن على الآباء أن يحاولوا أن يحددوا من خلال الملاحظة والمناقشة مع المعلم ما إذا كان التتابع الطبيعي يتم التركيز عليه .

ملازمة العمر الزمني :

بينما يلاحظ الآباء البرنامج ، فإن عليهم أن يلاحظوا ما إذا كان البرنامج يرتكز على مفهوم ملازمة العمر الزمني أم لا . وهذا يعني أن المناهج والمواد المستخدمة في الفصل يجب أن تتناسب العمر الزمني أكثر مما تناسب العمر النمائي . وملاءمة العمر ربما تكون أقل بالنسبة لموضوع ما بالنسبة للأطفال في سن الروضة أو أقل منه لأن الفجوة بين العمر الزمني والعمر النمائي ربما لا

تقدر كما سيكون عليه حالها فيما بعد . فطى سبيل المثال ربما يكون التحلق في دائرة وترديد بعض الآشيد ملائماً لطفل في الثالثة من عمره بالنسبة للعمر الزمني والعمر النمائي على حد سواء ، ولكن تعليم نفس المهارة لطالب في المدرسة العليا غير ملائم بغض النظر عن المستوى النمائي . وعلى نحو مماثل ينبغي أن يلاحظ الآباء ما إذا كانت بيئته الطفل قد صممت بحيث تلائم العمر الزمني أم لا . فقد تكون بعض الصور والملصقات ملائمة للأطفال في سن الروضة ولكنها لا تلائم أطفالاً في سن المدرسة العليا . ولا يمكن الإفراط في التأكيد على أهمية ملائمة العمر لا سيما عندما نضع في الاعتبار مدى صعوبة استخدام الأطفال التوحديين للمهارات خارج الفصل . فإذا كانت المهارات التي تعلم والمواد التي تستخدم ليست ملائمة للعمر ، فسيقل احتمال استفادة الأطفال منها خارج الفصل . فطى سبيل المثال يتوقع من طالب في المدرسة العليا أن يشارك في لعبة فيديو أو في حوار مع الآخرين . وإذا أردنا أن يتلائم الأطفال التوحديون مع الآخرين فإن علينا أن ننظمهم المهارات الملائمة للمجموعة العرقية وللمواقف التي يوجدون فيها . أما الاقتصار على تعليمهم المهارات الترفيهية الملائمة لمستواهم النمائي فقد يعزلهم عن أقرانهم .

العقاب :

لقد أرقَّ استخدام العقاب آباء الأطفال ذوي الاحتياجات الخاصة وشغل حيزاً كبيراً من تفكيرهم ويشير مصطلح "العقاب" إلى عملية يتم فيها خفض احتمال ظهور سلوك معين في المستقبل كنتيجة لتقديم نتيجة أو استجابة معينة بعد ظهور هذا السلوك . وبعبارة أخرى ، فإن عقاب المعلم للطفل أو عدم عقابه له يعتمد بشكل صارم على سلوك الطفل . فالإجراء الذي لا يخفض سلوك الطفل لا يعتبر عقاباً مهما كان المقدار الذي يريده المعلم . وفي الفصل ربما يحاول المعلم أن يخفض ويقص سلوكاً مشكلاً عن طريق: تذكير الطفل بأن لا ينخرط في هذا السلوك ، تعليم الطفل سلوكاً بديلاً يؤدي إلى نفس النتيجة (مثل تعليم الطفل أن يرفع يده لجذب انتباه المعلم بدلاً من الصياح) ، أو إبعاد الطفل عن نشاط ما لفترة قصيرة بعد حدوث السلوك المشكك مباشرة (الوقت المستقطع).

وقد احتمد الجدل - ولا زال محتدماً - بين المربيين بخصوص استخدام العقاب لتقدير السلوكات التي تتدخل في التعليم . وقد أذكى جذوة ذلك "خلاف والجدل أن بعض البرامج قد استخدمت إجراءات تغافرية (مثل القرص ، وصفع الوجه ، ودفق الأمونيا في الوجه) لخفض السلوكات المشكلة:

وبسبب هذا الجدل فإن الآباء ربما يقابلون متخصصين يؤمنون بأن العقاب ليس له ما يبرره، وربما يقابلون منهم من يؤمن بأن العقاب مكون ضروري من مكونات أي برنامج ؛ ولا يمكن تجاوزه أو الاستقاء عنه، وربما يجدون من يقف في وسط المسافة بين الفريقين؛ ولذا فطى الآباء أن يتأندوا من حصولهم على المعلومات الكافية من ملاحظتهم ، ومن مناقشاتهم مع المعلمين لتحديد ما إذا كانت الإجراءات العقابية تستخدم أم لا ، وإذا كانت تستخدم فهل هي ملائمة أم لا ؟ وعليهم عند مقابلة المعلمين والمدراء أن يسألوا عما إذا كانت هناك بالمدرسة معايير تضبط استخدام العقاب .

والخطوط الإرشادية التالية ربما تفيد في تحديد الإجابات على التساؤلات التالية:

- تحت أي ظروف ستوضع الإجراءات العقابية في الاعتبار ؟
 - من الذين سيشتغلون في اتخاذ القرار بتوقيع العقاب (على سبيل المثال: هل هم الآباء، أم المعلمون، أم المدير، أم المعالج النفسي؟)
 - هل إجراءات التعزيز في موضع تعليم السلوك البديل الملائم ؟
 - من الذي سيراقب ويقوم إدارة وفعالية العقاب ؟ فطى الأقل ينبغي أن يشترك في ذلك الآباء والفصل والمعلمون ومدير المدرسة ؟
 - ما عدد مرات حدوث هذا التقويم (ينبغي ألا يقل عدد مرات تكراره عن مرة كل ثلاثة أيام) وما البيانات التي مستخدمة لتدعم استمرار استخدام العقب ؟
 - هل تطلب موافقة الآباء قبل استخدام العقاب ؟ وإذا لم تكن تلك الموافقة مطلوبة فطى الآباء أن ينافسوا ملائمة البرنامج بجدية شديدة .
- وإذا شاهد الآباء إجراء عقابياً يستخدم في الفصل فعليهم أن يستفسروا ويسألوا هل سبق ذلك استخدام إجراءات أخرى بخلاف العقاب لخفض السلوك

المشكل. فيجب أن يلتزم المعلمون بمحاولة تعليم السلوكيات الملامحة البديلة للسلوك المشكل قبل أن يشرعوا في استخدام العقاب . فعلى سبيل المثال يفضل تعليم الطلاب أن يجذبوا انتباه المعلم إليهم بأن يرفعوا أيديهم على معاقبة التوابات التي تخدم نفس الغرض . وقد تستخدم بعض البرامج المعدة للأطفال التوحيديين العقاب بين الحين والحين في ظروف معينة ، ومع ذلك فإنها تحاول جاهدة تعليم الطلاب مهارة أخرى لتحل محل السلوك الذي يجب حفظه ، وتلك البرامج تستطيع أن تقدم للأباء إجابات وافية وشافية على الأسئلة السابقة .

التعليم المركز على البيانات :

ربما يكون الآباء قد خبروا تنوع سلوك الطفل. ففي أحد الأيام ينجز الطفل المهمة المنوطة به، وفي يوم آخر يبدو غير فاهم لما يطلب منه . وتحدث مثل تلك المشكلات في الفصل ، والطريقة الوحيدة التي يستطيع بها المعلمون أن يقوموا تقدماً الطفل بدقة هي تسجيل أداء كل طفل في جدول ومتابعته بشكل منسق. وعملية جمع البيانات التي تحدث قبل البرنامج وخلاله تمكن المعلمين من تحديد مستوى مهارة الطالب، ومراقبة فعالية البرنامج التعليمي ، وتعديل المحتوى التعليمي إذا دعت الضرورة لذلك .

وسوف يكتشف الآباء أن كثيراً من البرامج تقدر تقدم الطالب في بداية العام ومنتصفه ونهايته فقط باستخدام الاختبارات المقترنة . ونظراً لأن وقتاً طويلاً يمضي بين مرات التقويم وبعضها فمن الصعب على المعلمين أن يحددوا ما إذا كان الطفل يحرز تقدماً أم لا ، وهل هناك حاجة لبعض التغييرات في البرنامج التعليمي. أما إذا قام المعلمون بتسجيل الأداء الفعلي للطالب على مدار البرنامج، فإنهم سيكونون أكثر قدرة على تخطيط برامج فعالة .

وعلى الآباء أن يسألوا المعلمين عن عدد مرات جمع البيانات ، وتسجيلها في جداول ، ومراجعةها ، وعليهم أن يلاحظوا أيضاً ما إذا كانت هناك أي بيانات تجمع أثناء زيارتهم للبرنامج. وربما يذكر كثير من المعلمين أن جمع البيانات على النحو المشار إليه آنفاً لا يحدث لأنه يستنفذ قدرًا كبيراً من الوقت، ويندخل في التعليم الفعلي، ويعرقله، وهو علاوة على ذلك غير ضروري في تحديد

مستوى أداء الطفل. ومع ذلك فهناك عدة طرق يمكن للمعلمين من خلالها أن يخففوا من عبء جمع البيانات (مثل استخدام العدادات، وساعات الإيقاف، في حساب الزمن)، جدولة جمع البيانات بواقع ٣ مرات في الأسبوع بدلاً من إجرائها كل يوم، وبذلك يمكن الحصول على معلومات أهم بكثير من المعلومات التي نحصل عليها من الاختبارات التي تعقد بعد فاصل مقداره ستة أشهر أو اثنى عشر شهراً . وأخيراً فإن معلم الأطفال التوحديين والأطفال ذوي الإعاقات الحادة الأخرى لا يستطيعون أن يحكموا على أداء الطفل بدقة إذا لم يجمعوا البيانات بشكل منتظم .

التعليم في البيانات غير المدرسية :

بينما يقوم الآباء بجمع البيانات عن البرامج ، فإن عليهم أن يطلبوا نسخة من الجدول الأسبوعي ليحددووا مقدار التعليم الذي يحدث خارج الفصل (في المتاجر، والبيوت، والمكتبات) . وهذه المعلومات مهمة جداً لأن تعليم الأطفال التوحديين حتى عهد قريب كان مقتصرأ على الفصول . وكان التعليم في المجتمع يتم من خلال الرحلات التعليمية الميدانية. ولسوء الحظ فإن الأطفال التوحديين لا يتحملون أن يتلذموا المهارات بأن يتعرضوا للمجتمع مرة أو مرتين في الأسبوع فقط.

وقد جادل كثير من المتخصصين في السنوات العشر الماضية بأن الأطفال التوحديين بحاجة إلى تعليم نشامي ومتكرر خارج المدرسة ليتعلموا كيف يستجيبون على نحو صحيح للمدى الواسع من المثيرات والاستجابات في العالم الحقيقي . وعلى سبيل المثال للأطفال الذين تعلموا التسوق في سوبرماركت أكثر لأن يتعلموا كيف يستجيبون للمثيرات الموجودة هناك – مثل موقع الخزانة – من الأطفال الذين يتعلمون في الفصل . وبإضافة إلى ذلك فإن التعليم خارج المدرسة يزيد من احتمال تعلم الأطفال مهارات مهمة ، ولكنها قد لا تكون مطلوبة في الفصل من قبل عبور الشارع. ورغم أن التعليم المرتكز على المجتمع سيصبح أكثر أهمية بينما يتقدم الطفل في السن ، فإن كل البرامج ينبغي أن تقدم بعض التعليم خارج الفصل . فعلى سبيل المثال يمكن تعليم الأطفال الصغار اصطحاب آبائهم إلى المتاجر والمكتبات دون الاتخatz في النوبات أو أي من السلوكيات

التمزقية الأخرى . في حين يمكن تعليم الأطفال الأكبر سنًا مهارات مثل تحديد موقع الأشياء و اختيارها في السوبرماركت ، وركوب الأتوبيس . وعلى الآباء أن يبحثوا عن الأهداف التعليمية التي تعكس هذا النوع من استراتيجيات التعليم للأطفال الأكبر سنًا، ويتمثل ذلك في جدول درسي يسمح بزيارات متكررة في المجتمع .

التكامل الاجتماعي :

كما أشرنا آنفًا فإن البرامج التعليمية الموجهة للأطفال التوحديين توجد الآن في مدارس عامة تخدم أطفالاً غير معوقين . وهذا الاتجاه مهم في التربية الخاصة والذي يعرف بأسلوب الدمج أو الاحتواء قد أدى إلى التحااق كثير من الأطفال التوحديين في نفس المدارس والفصول التي يلتحق بها أقرانهم وجوهائهم من الأطفال غير المعوقين . وعلى الرغم من أن بعض الآباء ربما يهتمون وينشغلون عن الطريقة التي سيعامل بها الطفل من قبل المعلمين والأطفال غير المعوقين في المدرسة التي تعتمد على الدمج أو الاحتواء ، فإن هذا الوضع يوفر كثيراً من المميزات غير المتناهية عندما يلتحق الأطفال التوحديون بمدارس تعتمد على أسلوب العزل ومن أول المميزات أن الأطفال غير المعوقين أكثر احتمالاً لأن يشجعوا محاولات السلوك الاجتماعي التي يبديها الأطفال التوحديون وعلى النقيض فنظراً لأن الفصول التي تعتمد على العزل تخدم أطفالاً توحديين آخرين ليسوا أحسن حالاً من بعضهم في المهارات الاجتماعية ، إذ يفتقرون جميعاً إلى تلك المهارات ، فمن المشكوك فيه أن يستجيب الأقران على نحو صحيح للسلوكيات الاجتماعية (مثل التحية ، والمشاركة ، واللعب التفاعلي) . ونتيجة لذلك فإن الأطفال التوحديين يعتبرون أقل احتمالاً لأن يتعمدوا السلوك الاجتماعي ويحتظوا به في الفصول أو البرامج التي تعتمد على العزل . كما أن البرنامج أيضاً يوفر الفرصة للأطفال غير المعوقين لأن يحققوا فهماً أفضل للأطفال التوحديين أو ذوي الإعاقات الأخرى . وأخيراً فكما أظهرت عدة برامج لأطفال الروضة ، فإن أسلوب الدمج يمكن أن يساعد الأطفال التوحديين على أن يطوروا مهارات التفاعل الاجتماعي ، والمهارات المعرفية ، ومهارات الاتصال .

وبينما يقوم الآباء بزيارة البرنامج فإنهم ربما يرون طرقاً مختلفة من الدمج، ويعتمد ذلك على سن الطفل . ففي مستوى الروضة غالباً ما تقدم البرامج التعليمية التي تعتمد على الدمج التعليم للأطفال التوحديين والأطفال غير المعوقين في نفس الفصل الدراسي ، ويتلقى الأطفال الطبيعيون تدريجياً على كيفية التفاعل مع الأطفال التوحديين ومساعدتهم .

أما بالنسبة للأطفال الأكبر سناً، فإن الدمج ربما يشمل تقديم التعليم للطفل التوحيدي في فصل به أقران طبيعيون "دمج كامل " . في حين أن بعض المدارس تحدد فصولاً للأطفال التوحديين في المدارس العامة النظامية ، وتقدم تعليماً منظماً مع الأطفال الطبيعيين في أوقات مختلفة في اليوم الدراسي (مثل حصة الرياضيات، التربية الرياضية، وقت الغداء ، وأنشطة ما بعد اليوم الدراسي)، ويعتمد هذا على قدرات الطفل. وفي كلتا الحالتين على الآباء أن يراجعوا ذلك بعناية وحذر ليتأكدوا من أن البرنامج لا يوفر الفرص للأطفال التوحديين لأن يتصلوا بالأطفال الطبيعيين دون أن يعلمهم المهارات المطلوبة للتفاعل مع أقرانهم. وثمة دليل واضح على أن الاقتراب والدمج البدني وحده لا يرقى التفاعل بين الأطفال التوحديين وغيرهم من الأطفال غير المعوقين . ووضع الفصل بالقرب من الأقران المناسبين ، وابتكار جدول يسمح للطلاب التوحديين بالتواجد في أماكن تجمع الأطفال الطبيعيين في أوقات ملائمة سيسهل على المعلمين أن يقدموا تعليماً منطقياً لأولئك الطلاب. ويعتبر مدى ملاءمة الفصل لتنفيذ الدمج أمراً هاماً في تقدير مدى ملاءمة البرنامج .

البرنامج الممتد إلى ما بعد العام الدراسي :

إن أهم سمة في البرنامج الملائم هي التعليم الذي يمتد إلى ما وراء الفترة التقليدية المتمثلة في العام الدراسي . وربما يكون من الصعب جداً أن نتأكد من أن الطفل التوحيدي يحفظ بالمهارات في العام التي اكتسبها في العام الدراسي الماضي إذا لم يتلق تعليماً خلال الصيف . وبإضافة إلى ذلك فإن وقت التعليم النفيس سيذهب أدراج الرياح في مراجعة وإعادة تعليم تلك المهارات التي فقدت في الإجازة؛ ولذا فعل الآباء أن يصرروا على امتداد البرنامج طوال العام ما استطاعوا إلى ذلك سبيلاً .

اشتراك الآباء :

إن فرصة اشتراك الآباء وأفراد آخرين في الأسرة على نحو فعال في تعليم الطفل يعتبر جزءاً مهماً في جميع البرامج التعليمية الملائمة ، وقد اتضح أن هذا يصدق تماماً على وجه الخصوص على برامج الأطفال التوحيديين ، وينبغي أن يغفل المعلمون في أي فصل يزوره الآباء تلك الحقيقة . وينبغي أن يدرك المعلمون أن الآباء هم أفضل الناس معرفة بطفلهم لأن الوقت الذي يقضونه مع الطفل أطول من الوقت الذي يقضيه معه أي شخص آخر ، وأن الآباء بوسعهم أن يجعلوا التعليم داخل الفصل أكثر سهولة ويسراً بأن يتمروا في العمل في البيت على المهارات التي تعلمها الطفل في المدرسة . وبعبارة أخرى، فإن العلاقة بين الآباء والمعلمين أو المتخصصين يجب أن تكون أشبه بطريق مزدوج: فالآباء يمكن أن يتعمدوا الكثير من استراتيجيات التعليم من المعلمين، في حين أنهم يمكن أن يزودوا المعلمين بكثير من المعلومات عن أنفسهم وعن الطفل، وعن طريقة تفاعلهم في البيئة التي يعيش فيها .

وينبغي أيضاً أن يحصل الآباء على فرصة الاشتراك بطرق أخرى ، فعلى سبيل المثال ينبع أن تزود البرامج الآباء بفرصة الحصول على التدريب على تعليم الأطفال مهارات جديدة ، ومارسة المهارات التي تم تعلمها من قبل ، وضبط السلوكيات المشكلة في البيت وفي المجتمع . وبالإضافة إلى ذلك ثابن برامج تدريب الآباء ينبع أن تنسق بالمرونة الكافية لتقديم كلًا من الآباء الذين يحتاجون لتدريب مكثف وأولئك الذين يحتاجون فقط لقليل من العون والمساعدة في تعليم مهارة معينة، مثل تعليم الطفل كيف يصطحب والديه بنجاح في رحلة التسوق . والبرنامج الملائم هو ذلك الذي يقدم للأباء تدريباً منظماً يخدم احتياجات أسرتهم على خير وجه .

وتشمل طرق إضافية يمكن أن يعرف الآباء من خلالها مدى تشجيع البرنامج لمشاركة الأسرة فالبرامج التي تشمل على نظام للاتصال اليومي أو الأسبوعي بالآباء (من خلال الكتابات من المدرسة للبيت مثلاً) والتي تديها سياسة مرنّة في تنظيم الزيارة غالباً ما تكون أكثر قدرة على ترقية اشتراك الآباء . وعلى النقيض فإن سياسة المدرسة التي تقييد الاتصال على نحو غير مبرر وغير معقول ربما تعتبر مؤشرًا على برنامج غير مشجع لاشتراك الآباء، إن لم يكن مثبطًا ومخذلاً لهم.

موقع خاصة بالتوحدية على شبكة الانترنت

(١) موقع الانترن特 Internet Sites

(أ) تعليم الأطفال التوحديين:

* **Educating Children With Autism (2001)**

" Published by National Academy Press.

<http://www.nap.edu/books/0309072697/html/>

(ب) استكشاف التوحدية:

* **Exploring Autism**

<http://www.exploringautism.org/>

(ج) المعهد القومي للصحة النفسية / التوحدية:

* **National Institute of Mental Health - Autism**

<http://www.nimh.nih.gov/publicat/autism.cfm>

(د) شبكات مصادر التوحدية:

* **Autism/PDD Resources Network**

<http://www.autism-pdd.net/>

(هـ) مصادر التوحدية:

* **Autism Resources**

<http://www.autism-resources.com/>

(٢) مجموعات المناقشة (المعادنة) Discussion Groups:

(أ) التوحدية:

* **AUTISM**

listserv@sjuvm.stjohns.edu

(ب) التوحديين على شبكة الانترنت:

* **AUTINET**

listserv@listserv.iol.ie

(ج) التربية الخاصة:

* **SPECIAL-ED**

majordomo@cuy.net

(٣) مصادر شبكة المعلومات والدراسات التربوية ERIC Resources

(أ) تعليم الطلاب التوحديين:

* **ERIC Digest - Teaching Students With Autism (1999)**

<http://www.ericfacility.net/ericdigests/ed435148.html>

(ب) اضطراب التوحد والطيف التوحدى :

* ERIC Digest - Autism and Autism Spectrum Disorder (ASD)
(1999)

<http://www.ericfacility.net/ericdigests/ed436068.html>

(٤) المنظمات Organizations

(١) مجتمع التوحديين بأمريكا:

* Autism Society of America
7910 Woodmont Ave, Suite 300
Bethesda, MD 20814-3015
Tel: 301/657-0881
Toll Free: 800/3AUTISM ext 150
Fax: 301/657-0869
<http://www.autism-society.org/>

(ب) معهد الدراسات التوحديين:

* Autism Research Institute (ARI)
4182 Adams Avenue
San Diego, CA 92116
Fax: 619/563-6840
<http://www.autism.com/ari/>

(ج) التحالف القومى لدراسات التوحدية:

* National Alliance for Autism Research
414 Wall St., Research Park
Princeton, New Jersey 08540
Tel: (609) 430-9160; 888-777-NAAR
Fax: (609) 430-9163 (fax)
Email: naar@naar.org
<http://www.naar.org>

(د) رابطة تحليل السلوك:

* Association For Behavior Analysis (ABA)
213 West Hall,
Western Michigan University,
1201 Oliver St., Kalamazoo, Mi 49008
Tel. 616-387-8341,
Fax. 616-387-3854
WWW.Wmich.Edu/Aba/Contents.Html

(هـ) العناية بالتوحديين الان

* Cure Autism Now

5455 Wilshire Blvd., Suite 715

Los Angeles, CA 90036

1-323-549-0500

1-888-8AUTISM

E-mail: info@cureautismnow.org

Web: <http://www.cureautismnow.org/>

(وـ) تنظيم دراسات التوحديين

* OAR - Organization for Autism Research

2111 Wilson Boulevard, Suite 600

Arlington, VA 22201

(703) 351-5031

E-mail: OAR@autismorg.com

Web: <http://www.autismorg.com/>

(زـ) العلاج المبكر للتوحديه

* Families for Early Autism Treatment (FEAT)

P.O.Box 255722

Sacramento, California, 95865-5722

(916) 843-1536

Web: <http://www.feat.org/>

مراجع الكتاب

أولاً : المراجع العربية :

- القرآن الكريم.
- ديل كارنيجي (ب ت) . دع القلق وابدا الحياة . القاهرة : مكتبة الخانجي .
- شيخ الإسلام ابن تيمية (ب ت) مجموع الفتاوى
- على مسافر (٢٠٠٣) دراسة مقارنة لفعالية فنون الاقتصاد الرمزي والتطهير الملطف في خفض مستوى إيداء الذات لدى عينة من المختلفين عقلياً . رسالة دكتوراه . جامعة الزقازيق : كلية التربية .
- محمد الغزالى (١٩٩٦) جدد حياتك. ط ٢. القاهرة: دار نهضة مصر .
- محمد السيد عبد الرحمن، مني خليفة علي حسن (٢٠٠٤) : دليل الآباء والمتخصصين في العلاج السلوكى المكثف والمبكر للطفل التوحدي القاهرة، دار الفكر العربي .

ثانياً: المراجع الأجنبية :

- American Psychiatric Association and Statistical Manual of Mental Disorders , 4th ed. Washington , DC : American Psychiatric Association , 1994 .
- Attwood, Tony (1997): Asperger 's Syndrome: A Guide for Parents and Professionals. London Jessica Kingsley Publishers .
- Brill , Marlene Targ (1994) Keys to Parenting the Child with Autism . New York : Barron 's .
- Batshaw Mark (1997) Children With Disabilities , 4th ed. Baltimore : Paul H. Brookes .
- Buck , Pearl S. (1992): The Child Who Never Grew . Bethesda , MD : Woodbine House .
- Cohen , D. J. & Fred , R. (1997) : Volkmar , M. D. eds. Handbook of Autism and Pervasive Developmental Disorders , 2nd ed. John Wiley & Son .

- Cox, Maureen (1991) : The Child 's Point of View . 2nd ed . New York: Guilford Press.
- Kail , Robert (1997) : Children and Their Development. New York : Prentice Hall .
- Dillon , Kathleen (1995) Living with Autism : The Parents' Stories . Bone , NC : Parkway Publishing .
- Durand , V. Mark (1998) : Sleep Better : A Guide to Improving Sleep for Children with Special Needs .
- Featherstone , Helen (1981) : A Difference in the Family : Living with a Disabled Child. New York . Penguin .
- Gerlach, Elizabeth (1999): Just This Side of Normal : Glimpses into life with Autism . Eugene , OR : Four Leaf Press .
- Grandin , Temple & Margret Scariano . Emergence : Labled Autistic .New York . Warner Books .
- Hart , Charles (1993) : A Parent 's Guide to 'Autism : Answers to the most Common Questions . New York : Pocket Books .
- Kephart , Beth (1999) : A Slant of Sun : One Child 's Courage New York : Quill .
- Kushner , H. S. (1981) : When Bad Things Happen to Good People . New York : Avon .
- Lears , Laurie (1998) : Ian 's Walk : A Story about Autism . Morton Grove , IL: Albert Whitman & C°.
- Lovett , Herbert (1996) Learning to listen : Positive Approaches and People with Difficult Behaviour . Baltimore : Paul H. Brookes .
- Marsh , Jayne D.B (1995) : From the Heart : Being the Mother of a Child With Special Needs . Bethesda , MD : Woodbine House .
- Maurice Catherine (1992) : Let Me Hear Your Voice : A Family 's Triumph over Autism . New York : Fawcett Books .

- McClann , Lynn E. , & Patricia J. (1999) **Activity Schedules for Children With Autism : Teaching Independent Fehaviour (Topics in Autism)** Bethesda , MD : Woodbine House .
- Meyer Donald ed. (1995) : **Uncommon Fathers : Reflections on Raising a Child with a Disability** . Bethesda , MD : Woodbine House .
- Meyer Donald ed. (1997) : **Views from our Shoes : Growing up with a Brother or a Sister with Special Needs** . Bethesda , MD : Woodbine House .
- Schopler , Eric , ed. (1995) **Parent Survival Manual : A Guide to Crisis Resolution in Autism and Related Developmental Disorders** . New York : Plenum Press .
- Schulze , Craig (1996) : **When Snow Turns to Rain : One Family 's Struggle To Solve The Riddle of Autism** . Bethesda , MD : Woodbine House .
- Weber , Jane Dixon (2000) **Children with fragile X syndrome : A Parents' Guide** . Bethesda , MD : Woodbine House .
- Wheeler , Maria (1998) **Toilet for Individuals with Autism and Related Disorders : A Comprehensive Guide for Parents and Teachers** . Arlington , TX : Future Horizons .



فهرس و محتويات

الصفحة	الموضوع
٣	إدراك
٥	مقدمة
٥٣ - ٧	الفصل الأول: التعريف بالتوحدية
٨	مقدمة
١٠	ما هي التوحدية
١٧ - ١٠	أعراض التوحدية
٢١ - ١٧	أنواع التوحدية
٢٦ - ٢١	اضطراب التوحدية
٣٢ - ٢٦	اضطراب اسبرجر
٣٤ - ٣٢	اضطراب ريت
٣٥ - ٣٤	اضطراب الطفولة اللاتكاملية
٣٧ - ٣٥	اضطرابات النمو المنتشرة غير المحددة
٣٧	ما عدد من يعانون من التوحدية
٣٩	لماذا يعاني أبني من التوحدية؟
٤٠	كلمة بخصوص العلاج
٤١	التشخيص
٤٢	التشخيص التمايزي
٤٤	عملية التقويم
٥٠ - ٤٦	المتخصصون في فريق التقويم
٥٠	نبذة تاريخية عن التوحدية
٥٣	خاتمة
٧٧ - ٥٧	الفصل الثاني : تكيف الأسرة مع الطفل التوحدى
٥٧	مقدمة
٥٩	تلقي الخبر
٦٠	ومواجهة المشاعر
٦٠	الصدمة
٦١	الشعور بالأسى
٦١	الشعور بالذنب

الصفحة	الموضوع
٦٦	الغضب
٦٦	الغم والحزن
٦٣	الرفض
٧٥ - ٦٤	كيف يمكن تحقيق التكيف
٧٥	خاتمة
١٠٠ - ٧٩	الفصل الثالث: المشكلات الطبية
٨١	مقدمة
٨٢	العلاج الطبيعي للتوحدية
٨٢	الأدوية
٩٤ - ٨٧	المشكلات الطبية المرتبطة بالتوحدية
١٠٠ - ٩٤	التعامل مع المتخصصين في المجال الطبي
١٠٠	خاتمة
١٣٢ - ١٠١	الفصل الرابع: الحياة اليومية مع الطفل التوحدى
١٠٣	مقدمة
١٠٦ - ١٠٣	التنبؤ . البناء . النظام
١٠٦	النظام وضبط المثير
١٠٧	التركيز على حسنان الطفل
١٠٩	مراقبة الطفل
١١٠	وصف ما يحدث
١١٠	تحديد نتائج واضحة
١١١	استخدام الفنون السلوكية الفعالة
١١٥	التوافق بين الغرض والمدخل
١١٧	استخدام التتابع والتسلسل بطريقة فعالة
١١٧	المكافآت
١١٨	الإطفاء
١١٩	الوقت المستقطع
١١٩	ثمن الاستجابة
١٢٠	قواعد عامة لاستخدام إجراءات خفض السلوك
١٢٢	التعليم خلال اليوم
١٢٧	أوقات الوجبات
١٢٨	التدريب على استخدام المرحاض

الصفحة	الموضوع
١٢٩	وقت النوم
١٣١	رعاية الطفل في فترات الراحة
١٣٢	خاتمة
١٧٤ – ١٣٣	الفصل الخامس: الأطفال التوحديون وعائلاتهم
١٣٥	مقدمة
١٣٥	شعور الآباء بالرضا عن أنفسهم كآباء
١٣٩	الحياة الأسرية
١٤١	كيف تتكيف الأسر بمرور الزمن
١٤٢	السنوات الأولى: من التشخيص إلى سن المدرسة
١٤٤	سنوات المدرسة: ٣ – ١٢ سنة
١٤٦	المرأة
١٥٦ – ١٤٨	عوامل مساعدة على نجاح المواجهة
١٥٩ – ١٥٦	عوامل تعوق نجاح المواجهة
١٥٩	إخوة الطفل التوحيدي وأخواته
١٥٩	مشاعر الأطفال
١٦١	التعامل مع مشاعر الطفل وعواطفه
١٦٦	التعامل مع المشكلات
١٦٨	توحيدية الطفل وعلاقات الآباء الزوجية
١٧٢	العائلات التي تفقد أحد الأبوين
١٧٢	خاتمة
١٩٣ – ١٧٥	الفصل السادس : نمو الطفل التوحيدي
١٧٧	مقدمة
١٧٨	النمو المعرفي لدى الأطفال التوحديين
١٨٠	التطور اللغوي لدى الأطفال التوحديين
١٨١	النمو الاجتماعي للطفل التوحيدي
١٩١ – ١٨٥	مشكلات النمو الأخرى
١٩٢	خاتمة
٢٢٤ – ١٩٣	الفصل السابع : البرامج التعليمية والتدخل المبكر
١٩٥	مقدمة
١٩٥	ما هي التربية الخاصة
٢٠٠ – ١٩٦	التدخل المبكر

الصفحة	الموضوع
٢٠٠	برامج للأطفال في سن المدرسة
٢٠١	المناهج: ما الذي يتطلعه الطفل التوحيدي
٢٠٢	المهارات المعرفية
٢٠٣	المهارات الاجتماعية
٢٠٤	مهارات الاتصال
٢٠٥	مهارات مساعدة الذات
٢٠٦	مهارات الحركية
٢٠٧	مهارات المهنية
٢٠٨	المشكلات السلوكية
٢٠٩	كيف يتعلم الطفل
٢١٠	تحليل السلوك التطبيقي
٢١١	التقويم
٢١٤	جمع المعلومات
٢١٥	خصائص البرنامج العلائم
٢١٦	الأنشطة الوظيفية
٢١٧	ملائمة العمر الزمني
٢١٨	العقاب
٢٢٠	التعليم المركّز على البيانات
٢٢١	التنظيم في البيانات غير المدرسية
٢٢٢	التكامل الاجتماعي
٢٢٢	للبرنامج المعتمد إلى ما بعد العام الدراسي
٢٢٤	اشتراك الآباء
٢٢٧ - ٢٢٥	موقع خاص بالتوحيدية على شبكة الانترنت
٢٢٩ - ٢٢٩	المراجع

مطبعة الإسراء

ت ٥٦٢٨٢٢٢ :

ت.ف ٥٦٠٤٥٠٠ :

رقم الإيداع: ٢٠٥٩٢ / ٢٠٠٤